

TRAITÉ

DES

HERNIES.

TRAITÉ DES HERNIES,

DES

DIFFÉRENS BANDAGES PROPRES A LES CONTENIR,

ET des autres Machines du reſſort du Chirurgien herniaire.

PAR M. SELLÉE,

Expert du Collége Royal de Chirurgie de Paris, pour la guériſon des Deſcentes.

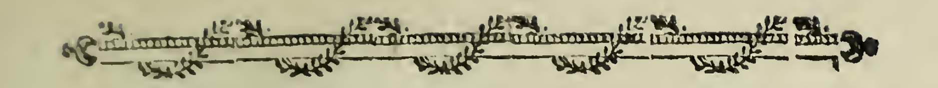


A PARIS,

CHEZ { L'AUTEUR, rue Saint-Nicaiſe, près celle Saint-Honoré, N°. 39.
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire, rue des Cordeliers, près les Ecoles de Chirurgie. }

M. DCC. LXXXIX.

Avec Approbation, & Privilége du Roi.



AVERTISSEMENT.

LIVRÉ par goût, comme par état, au traitement des hernies, j'ai fait tous mes efforts pour mériter la confiance des perſonnes affligées de cette infirmité. L'un des principaux devoirs de l'homme qui pratique l'art de guérir en général ou quelqu'une de ſes branches en particulier, eſt ſans doute, lorſqu'il ne peut guérir une maladie, de la rendre ſupportable, d'en écarter les accidens & d'en arrêter les progrès. C'eſt dans la vue de remplir cet important devoir que j'ai composé ce *Précis* des connoiſſances les plus néceſſaires aux perſonnes qui traitent les hernies, ainſi qu'à celles qui les portent.

L'expérience m'a montré nombre de fois combien il importe à ces dernières de connoître leur état, les précautions qu'il exige, la nature & les causes des accidens qui peuvent les assaillir, à la campagne, en voyage, enfin dans les lieux éloignés des secours sages & méthodiques, les seuls qui puissent, en cette occasion, profiter au malade ou du moins ne lui pas nuire. Dans mille circonstances, la conduite inactive, mais éclairée, de la personne qui souffre, est préférable aux tentatives hardies, imprudentes, dangereuses, qu'un faux savoir suggère à des praticiens peu familiarisés avec la matière que nous traitons.

C'est principalement aux malades eux-mêmes que je destine ce *Précis.*

On les voit ſouvent demander aux Chirurgiens herniaires des principes de conduite, des avis dont ils puiſſent faire uſage, dans les différentes modifications, complications ou accidens de leurs maladies. Pour leur donner les conſeils qu'ils demandent & les mettre à portée d'en faire un uſage utile, il faut en quelque ſorte les initier dans l'art du Chirurgien herniaire; & c'eſt ce que j'ai tâché de faire dans cet écrit. Puiſſe ſon utilité répondre à l'intérêt que m'inſpire leur affligeante ſituation! L'homme atteint d'une hernie, ſans ſouffrir, eſt véritablement à plaindre; il inſpire la plus vive commiſération. En apparence, il peut jouir de tous les plaiſirs de la vie, & craint de s'y livrer; il ſe ſent propre à tous

les exercices, & n'oſe s'en permettre aucun; tous les alimens ſains excitent ſon appétit, & l'expérience le force de ſe priver de tous ceux qui troubleroient le calme de ſes entrailles; il adore une tendre épouſe, il peut la rendre heureuſe par ſes embraſſemens, & il ſe voit forcé de mettre dans ſes tranſports une prudence, une circonſpection &, ſi j'oſe le dire, des procédés méthodiques qui les glacent : meſurés par la froide raiſon, ils en deviennent plus propres mille fois à exciter la pitié, qu'à développer ce ſentiment impétueux, ce délire tendre, cet abandon délicieux qui font les plus doux charmes du lien conjugal.

Mais ce n'eſt là qu'une partie des chagrins que l'*Herniſte* éprouve.

On ſe rappelle ce convive infor-tuné, qui voyant un glaive ſuſpendu ſur ſa tête, ſent l'appétit diſparoître, n'oſe approcher la main du mets qui le tente; la crainte glace ſes eſprits, il craint que le glaive me-naçant ne ſe détache & n'arroſe de ſon ſang, des mets qu'il dé-daigne. Tel le malheureux *Her-niſte*, ſans ceſſe occupé des accidens qui le menacent, ne voit qu'eux. La crainte de mourir l'empêche de vivre; ſous l'apparence d'un hom-me, il n'eſt qu'une ombre dans la ſociété.

Pour comble de maux, forcé de ſe refuſer à mille plaiſirs qu'on le croit en état de partager, il éprouve des inſtances importunes qui le tuent, & qu'il ne peut faire ceſſer,

parce qu'il n'ose divulguer la raison trop légitime de ses refus. Une fausse honte le retient. Son infirmité n'est pas du nombre de celles qu'on avoue; le préjugé s'y oppose & fait expirer sur les lèvres l'aveu prêt à s'échapper.

D'où peut venir ce préjugé qui fait une sorte de flétrissure d'une infirmité qui n'a pour l'ordinaire rien de difforme, & dont la cause est si naturelle? ce seroit remonter bien haut que d'en chercher la source chez les Hébreux. On sait que parmi ce peuple les descentes excluoient du Sacerdoce. Dans le Chapitre XXI du Lévitique, le Seigneur dit à Moyse: parlez aux Prêtres, Enfans d'Aaron, & dites-leur : » Si un homme d'entre les » familles de votre race, a une her-

» nie (*ſi herniofus*), il n'offrira
» pas les pains à ſon Dieu, il n'ap-
» prochera pas du miniſtère de ſon
» Autel «. Ce préjugé défavorable auroit-il ſa ſource dans l'opinion où l'on pouvoit être autrefois, que la hernie appelloit néceſſairement la mutilation ? mais la mutilation, comme moyen curatif, eſt également proſcrite par les dogmes de l'Art, par la voix de la conſcience, & par les Loix de l'Etat. Me ſera-t-il permis de le dire, l'utile proſcription de cette opération barbare doit être miſe au nombre des cauſes qui font qu'on voit aujourd'hui plus de perſonnes atteintes de hernie qu'on n'en voyoit autrefois.

L'Art de guérir chez nos Peres, vigoureux & ferme comme leurs caractères, n'admettoit point les ména-

gemens, il ne ſavoit pas *termoyer*. Toute hernie opérable, ſur-tout la bubonocèle, de toutes la plus fréquente, étoit opérée. Quelques malades guériſſoient; pluſieurs mouroient; un petit nombre *rechûtoit*, & ceux-ci reſtoient ſeuls pour former la claſſe des *Herniſtes*.

L'Art devenu plus doux, plus humain, en ſe perfectionnant, a cru que c'étoit travailler utilement pour la ſociété que de conſerver un homme, quoiqu'il ne fût plus propre à rompre des lances dans les batailles ou dans les tournois; il n'a plus donné la mort en cherchant à délivrer d'une infirmité ſupportable & rarement funeſte. L'*Herniſte* docile à ſes conſeils, a parcouru ſans accident & preſque ſans danger, la car-

rière paiſible de l'état qu'il avoit embraſſé.

Le nombre des perſonnes attaquées de hernie doit donc être aujourd'hui moins nombreux qu'autrefois, de tous les individus qui trouvoient la mort dans l'opération hardie & dangereuſe dont ils attendoient la guériſon de leur infirmité.

C'eſt à l'art des bandages perfectionnés, qu'on doit la proſcription de la cure incertaine & dangereuſe, qui pour conſerver la vie aux malades, les privoit d'une partie des organes deſtinés à la tranſmettre. Car, on n'en ſauroit douter, ſi nos Peres euſſent connu l'art de contenir la bubonocèle d'une manière invariable, ſûre, & peu gênante, ils ſe ſeroient abſtenus d'une opération, dont ils ne pouvoient ſe diſſimuler

l'incertitude & les dangers. C'eſt en France & principalement dans la Capitale, que l'art de bien conſtruire un brayer ou bandage, a pris naiſſance & reçu ſes perfections. C'eſt dans la Capitale que le concours des lumières & le choc des opinions ajoutent ſans ceſſe des perfections nouvelles aux qualités qui rendoient déjà ſi recommandables & ſi précieux les bandages qu'on y conſtruit. Envain des modèles de toutes les formes ſe répandent-ils dans les provinces ; les Artiſtes qui les habitent ne parviennent que difficilement à les imiter, je ne dis pas dans l'élégance, la légereté jointe à la ſolidité, mais dans la qualité ſeule eſſentielle, la *ſûreté*. La plupart des Royaumes étrangers ſont à cet égard bien au-deſſous de nos Provinces :

j'ai vu des bandages conſtruits dans le Nord & dans le Midi, même dans les villes célèbres par la culture des Arts, & ils ne m'ont offert pour la plupart, que des maſſes lourdes & groſſières, telles à-peu-près qu'on les conſtruiſoit en France, dans le ſiecle des Paré, des Pigrai, des Franco, & telles à-peu-près qu'on les trouve encore au ſein même de la Capitale, dans les boutiques des bourſiers & autres artiſans. Il eſt bien étonnant que parmi les jeunes Elèves envoyés à Paris par différens Souverains, pour ſe perfectionner dans la Chirurgie, on n'en deſtine pas quelqu'un d'une manière ſpéciale, à l'art du Bandagiſte ! Dans une armée un ſoldat avec une hernie mal contenue, eſt bien peu de choſe;

affermi par un bon bandage, il eſt tout ce qu'il peut être.

Mais je m'écarte de mon principal objet ; c'eſt pour les *Herniſtes* eux-mêmes que j'écris. Si j'ai ſçu réunir dans ce petit Ouvrage, les connoiſſances dont ils ont beſoin pour connoître leur état & ſaiſir l'eſprit des maximes de conduite qui leur ſont néceſſaires pour ſe garantir des accidens dont ils ſont menacés, j'aurai rencontré le but que je cherchois & reçu toute la récompenſe que j'en attendois.

N. B. J'ai cru qu'il ſeroit utile de joindre à cet Ouvrage deux Figures. La première indique les régions & les ouvertures naturelles du bas-ventre ; La deuxième donne une idée de la formation d'une hernie, &c.



TRAITÉ DES HERNIES.

LA hernie, ou deſcente, eſt une tumeur formée par le déplacement de quelqu'une des parties contenues dans la cavité du bas-ventre.

Avant d'expoſer les cauſes, les ſignes, la cure, &c. de cette maladie; nous croyons qu'il eſt utile de donner une deſcription abrégée des parties renfermées dans la cavité, & de celles qui en forment les parois; afin de

mettre nos lecteurs à portée de reconnoître cette maladie, & d'y porter les ſecours qu'elle exige.

Du bas-ventre.

Le bas-ventre, ou l'abdomen, eſt la plus grande des cavités du corps. Elle occupe l'eſpace compris entre la poitrine & les extrémités inférieures ; s'étend depuis la partie antérieure du tronc, juſqu'à la poſtérieure, & depuis un côté juſqu'à l'autre. Elle eſt bornée en haut par le diaphragme, muſcle très-mince & en grande partie aponévrotique ; il forme la cloiſon qui ſépare le bas-ventre d'avec la poitrine. Il s'attache par ſa circonférence à la face interne des dernières côtes, & en arrière à la colonne vertébrale. Sa face inférieure concave, forme la voûte du bas-ventre & recouvre le foie, l'eſtomac, &c. La face ſupé-

rieure convexe, forme le plancher de la poitrine, & répond au cœur & aux poumons. Il eſt percé de deux grandes ouvertures, dont l'une, dans le centre tendineux ou nerveux, laiſſe paſſer la veine cave inférieure; & l'autre, dans la portion charnue, eſt occupée par l'œſophage. Ce muſcle eſt un des principaux organes de la reſpiration. Il ſert auſſi beaucoup aux fonctions des viſcères abdominaux en contrebalançant l'action des muſcles du bas-ventre.

Le bas-ventre eſt borné en bas par des parties qu'il ſeroit trop long d'énumérer; mais la plus remarquable de toutes eſt une eſpèce de cloiſon formée par le releveur de l'anus. La plus épaiſſe des parois du bas-ventre eſt celle qui occupe la partie poſtérieure; car outre pluſieurs muſcles fort épais, il y a encore les vertèbres des lombes & l'os ſacrum.

La paroi antérieure, celle qui nous importe le plus de connoître, eſt formée par pluſieurs plans charnus, appelés en général, muſcles du bas-ventre. Les parois latérales ſont formées en haut par les dernières fauſſes côtes, & par des portions des muſcles du bas-ventre ; dans le milieu, par ces muſcles ſeulement; & en bas, par les os des iles ou des hanches.

Pour aſſigner avec plus de préciſion les différents points du bas-ventre, on l'a diviſé en trois régions principales. La plus élevée ſe nomme région épigaſtrique ; la région moyenne ſe nomme ombilicale; enfin l'inférieure s'appelle région hypogaſtrique.

La première occupe toute l'étendue qui ſe trouve au-deſſus de trois travers de doigt de l'ombilic, & ſa partie moyenne conſerve le nom d'épigaſtre. Ses parties latérales ſe nomment hypochondres. La région om-

bilicale conſerve dans ſon milieu le nom d'ombilic; ſes côtés ſe nomment les flancs.

La dernière région ſe nomme hypogaſtrique. Elle commence au-deſſous de trois travers de doigt de l'ombilic, & ſe trouve terminée en bas par les parties génitales, le periné, &c.

On a diviſé cette région en deux autres, dont l'une eſt ſupérieure, & l'autre, inférieure. La ſupérieure ſe nomme proprement région hypogaſtrique; elle s'étend depuis la région ombilicale, juſqu'au pubis ou à l'éminence recouverte de poils, dans l'âge adulte. Le milieu de cette région conſerve le nom d'hypogaſtre; les côtés ſe nomment les régions iliaques. La région inférieure ſe nomme région du pubis, le milieu en conſerve le nom, & les côtés ſe nomment les aînes.

On a encore diviſé le bas-ventre en parties contenantes, & en parties

contenues. Les premières forment les enveloppes de la cavité, & les dernières ſont celles, qui par leur déplacement conſtituent les hernies.

Des parties contenantes.

Les parties contenantes du bas-ventre ſont la peau ou tégumens communs, le tiſſu cellulaire, la graiſſe, les muſcles, beaucoup de vaiſſeaux & de nerfs, enfin le péritoine.

La peau eſt une membrane épaiſſe, d'un tiſſu fort ſerré, compoſée de pluſieurs ſortes de fibres, dont l'entrelacement eſt très-difficile à développer, étant fait en tout ſens, à-peu-près comme l'étoffe d'un chapeau. Son épaiſſeur & ſa conſiſtance varient dans les différents points du bas-ventre. Ce tiſſu réſiſte au déchirement, il prête en tout ſens, & reprend enſuite ſon étendue ordinaire, comme on le voit

par l'embonpoint, la groſſeſſe, l'hydropiſie & les très-grandes hernies. Son uſage principal eſt de défendre les parties, qui en ſont recouvertes, des injures des corps extérieurs.

Le tiſſu cellulaire eſt la trame de toutes nos parties. Il eſt formé de fibres & de lanières entrelacées en tout ſens, laiſſant entr'elles des eſpaces occupés en général par la graiſſe. Ce tiſſu ſert de lien à toutes nos parties, & il entre dans leur formation.

La graiſſe eſt un ſuc huileux, jaunâtre, plus ou moins conſiſtant chez les différents individus. Il ſert à lubrifier, par ſa tranſſudation, la ſurface de nos parties, & à faciliter le mouvement de celles qui l'avoiſinent.

Les vaiſſeaux & les nerfs, qui ſe diſtribuent dans l'épaiſſeur des parois du bas-ventre, n'ont rien de particulier qui doive nous occuper.

Les muſcles du bas-ventre ſont les

parties les plus essentielles à connoître, relativement aux hernies; car outre que leur action est la cause la plus ordinaire de cette maladie, ils présentent d'ailleurs des ouvertures par lesquelles passent ordinairement les parties qui sont contenues dans la cavité, & forment les hernies

Ces muscles sont au nombre de dix, cinq de chaque côté, savoir : deux grands obliques, deux petits obliques, deux transverses, deux droits & deux pyramidaux.

Les muscles grands obliques, ou obliques descendants, sont immédiatement au-dessous de la peau. Ils recouvrent les petits obliques; ils s'attachent, en haut, à l'extérieur des dernières côtes, & en bas par une large aponévrose à la crête des os des hanches & au pubis.

Les petits obliques, ou obliques ascendants, sont placés au-dessous de

ceux-ci & ſur les muſcles tranſverſes.
Ils s'attachent, en haut, au bord inférieur des dernières fauſſes côtes, & en bas à la crête de l'os des hanches.

Les tranſverſes ſont placés encore plus profondément au-deſſous des petits obliques, & immédiatement ſur le péritoine. Ils s'attachent en haut à la face interne des côtes, & en bas à la crête des os des iles.

Ces trois paires de muſcles ſe confondent en devant par leurs aponévroſes, & forment une double gaîne pour les muſcles droits.

Les deux muſcles droits ſont placés à la partie antérieure de l'abdomen enveloppés des lames aponévrotiques des ſix muſcles, dont nous venons de parler. Ils s'attachent en haut à la face antérieure du cartilage xiphoïde, & aux cartilages des dernières vraies côtes & en bas au pubis.

Les muſcles pyramidaux n'exiſtent

pas dans tous les ſujets, & ils varient ſouvent en nombre. Ils s'attachent en bas au pubis, devant les attaches des muſcles droits, & vont de-là s'attacher à trois ou quatre travers de doigt, au-deſſus ſur les côtés de l'entrelacement commun des aponévroſes des muſcles obliques & tranſverſes; endroit que les Anatomiſtes ont nommé la ligne blanche. Cette ligne règne exactement dans le milieu de la partie antérieure de l'abdomen, & s'étend depuis la partie inférieure du ſternum juſqu'au pubis. Elle eſt interrompue dans ſon milieu par l'ombilic. La portion de cette ligne, qui eſt au-deſſus de l'ombilic, eſt plus large que celle qui eſt au-deſſous. On y remarque quelquefois des écartemens entre les mailles aponévrotiques, & cette diſpoſition peut donner lieu à des hernies.

Les ouvertures naturelles, & les plus

connues des muſcles du bas-ventre ; ſont au nombre de cinq : l'une à la partie antérieure & moyenne, connue ſous le nom d'anneau ombilical ou nombril ; cette ouverture exiſte ſeulement dans les ſujets très-jeunes : deux autres nommées les anneaux : enfin les deux arcades crurales ; mais on peut ajouter à ces ouvertures les échancrures ſacroſciatiques , & les trous obturateurs.

L'anneau ombilical eſt ſitué à la partie moyenne de la ligne blanche dans l'écartement des fibres aponévrotiques , dans laquelle il ſe trouve. Il eſt large dans le fœtus où il laiſſe paſſer le cordon des vaiſſeaux ombilicaux, par le moyen duquel il tire ſa nourriture : mais après la naiſſance ce cordon s'oblitérant, l'ouverture qui lui donnoit paſſage s'efface entièrement.

L'anneau inguinal eſt cette ouverture ovalaire que l'on trouve de cha-

que côté à la partie inférieure du bas-ventre, dans la région de l'aîne. Cette double ouverture exiſte dans l'un & l'autre ſexe : mais elle eſt plus grande dans l'homme que dans la femme. Sa forme eſt ovalaire, obliquement de haut en bas, & de dehors en dedans. Elle eſt formée par l'écartement de deux bandelettes aponévrotiques du muſcle grand oblique, qui, parvenu à l'épine antérieure & ſupérieure de l'os des iles, deſcend par une large aponévroſe en devant & en dedans, vers le pubis. Avant d'y arriver, elle ſe diviſe en deux prolongemens qui laiſſent entr'eux l'ouverture ovale dont nous parlons. L'aponévroſe a reçu le nom de ligament de Fallope ou de Poupart, & les prolongemens ſe nomment piliers. La partie ſupérieure du ligament de Fallope ſe continue avec le reſte de l'aponévroſe du grand oblique.

Le bord inférieur laiſſe, entre lui & la grande échancrure antérieure du baſſin, un eſpace conſidérable nommé arcade crurale. Les fibres de ce bord ſont d'ailleurs entrelacées avec les aponévroſes de l'enveloppe de la cuiſſe.

L'extrémité externe & ſupérieure du ligament s'implante à l'épine antérieure & ſupérieure de l'os des iles.

L'extrémité inférieure & interne ſe termine par les deux piliers. L'un d'eux eſt nommé ſupérieur antérieur ou interne; l'autre, inférieur poſtérieur ou externe. Le ſupérieur paſſe devant la ſymphyſe du pubis où il s'entrecroiſe en X avec ſon ſemblable, & va s'implanter devant le pubis du côté oppoſé.

L'inférieur plus court, mais un peu plus gros, préſente une eſpèce de gouttière dans ſa partie ſupérieure, & s'attache au pubis de ſon côté.

L'endroit de la réunion des deux

piliers eſt affermi par des fibres entrelacées en tout ſens.

Les uſages de l'anneau inguinal, ſont de laiſſer paſſer le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques dans l'homme, & le ligament rond dans la femme. Ces deux ouvertures ſont le ſiége le plus ordinaire des hernies.

L'arcade crurale eſt l'eſpace qui ſe trouve entre le ligament de Fallope & l'échancrure antérieure du baſſin. Cet eſpace eſt beaucoup plus grand chez les femmes, par là plus expoſées que les hommes aux hernies de cette partie.

Le ligament de Poupart, en deſcendant de l'épine ſupérieure de l'os des iles au pubis, ſe replie ſur lui-même, comme les oſiers ſur le bord d'un panier, diſpoſition qui donne de l'épaiſſeur & de la force à cet endroit de l'aponévroſe. Les arcades crurales ſont occupées par les muſcles

psoas & iliaque ; le muscle pectiné, les vaisseaux & les nerfs cruraux.

Les muscles de l'abdomen ont pour usage de fléchir la poitrine sur le bassin, & réciproquement le bassin sur la poitrine. Ils agissent sur les parties contenues dans le bas-ventre, & par l'espèce de ballotement qu'ils excitent dans la cavité, à l'estomac, aux intestins, au foie & autres parties, ils facilitent la digestion, la sécrétion & l'excrétion des urines, &c.

Le péritoine est une tunique membraneuse, qui non-seulement tapisse toute la face interne des parois du bas-ventre, mais encore les parties qui y sont contenues ; & leur fournit des tuniques & des ligamens qui les tiennent dans une position respective.

La face interne du péritoine est adhérente en devant, & sur les côtés à la face interne des muscles abdominaux, par un tissu cellulaire moins

ſerré aux environs de l'anneau & de l'arcade crurale, où il ſe continue avec celui des cuiſſes; en arrière, cette face externe recouvre les viſcères contenus dans l'abdomen, en ſuivant leur poſition reſpective & celle des vaiſſeaux qui vont de l'un à l'autre, ou des parois du bas-ventre à ces mêmes viſcères. Cette face externe n'eſt pas également adhérente à l'extérieur des viſcères; dans quelques endroits le tiſſu cellulaire, qui l'y unit, eſt ſerré; dans d'autres, il eſt très-lâche.

La face interne du péritoine eſt très-liſſe & très-poreuſe; elle eſt contigüe à elle-même dans la plupart de ſes points, puiſque la face externe des viſcères renfermés dans la cavité, eſt toujours appliquée contre la face interne des parois. Les poroſités du péritoine laiſſent tranſſuder continuellement dans l'intérieur du bas-

ventre une humeur lymphatique, qui empêche la cohéſion de ces parties. Cette humeur eſt rapportée dans le torrent de la circulation par les vaiſſeaux lymphatiques qui ſont béants dans la même cavité.

Le péritoine eſt ſuſceptible d'une très-grande extenſion. La groſſeſſe, l'hydropiſie & les grandes hernies le prouvent. Ses uſages ſont de contenir les viſcères du bas-ventre comme dans une eſpèce de ſac, qui d'ailleurs s'étend aſſez par ſes prolongements pour fournir à chacun d'eux, une tunique appelée membraneuſe, & qui, en accompagnant les vaiſſeaux libres & flottants, les ſoutient en rapport mutuel. Les principaux ligamens ou prolongemens que forme le péritoine, ſont; le ligament ſuſpenſeur du foie, le petit & le grand épiploon, le méſentère, le méſocolon tranſverſe, & quelques

autres replis moins eſſentiels à connoître.

Le ligament ſuſpenſeur du foie, ou la faulx de la veine ombilicale, eſt un repli, qui, de la partie ſupérieure & droite de la face interne du muſcle tranſverſe, ſe réfléchit ſous le diaphragme & ſur le foie. Son principal uſage eſt de contenir dans l'un de ſes bords la veine ombilicale.

Le petit épiploon eſt un repli du péritoine, qui de la partie inférieure du foie, ſe rend à la partie ſupérieure de l'eſtomac. Il contient dans ſa duplicature des vaiſſeaux de communication & des plexus nerveux.

Le grand épiploon eſt de tous les replis, le plus étendu; il eſt flottant ſur les inteſtins, il deſcend plus ou moins bas, ſuivant l'embonpoint du ſujet, & différentes circonſtances impoſſibles à déterminer. Il ſoutient les vaiſſeaux de communication de l'eſ-

tomac à l'inteſtin colon. De toutes les parties renfermées dans le bas-ventre, après les inteſtins, c'eſt celle qui fait plus ſouvent hernie.

Le méſentère a été comparé à une manchette, par la diſpoſition de ſes plis & l'inégalité de ſes bords. Le péritoine, devant la colonne vertébrale, ſe réfléchit ſur & ſous les vaiſſeaux qui vont aux inteſtins grêles, les recouvre juſqu'à ce qu'arrivé à ces inteſtins, il les embraſſe enſuite pour former leur première tunique. Les plis du méſentère varient ſuivant les circonvolutions des inteſtins. Le bord de ce ligament, répondant à la colonne vertébrale, eſt beaucoup plus court que celui qui répond aux inteſtins. Dans ſa duplicature on trouve des artères & des veines ſanguines, des veines lymphatiques, des vaiſſeaux chylifères, des glandes & des plexus nerveux. Ce

prolongement fait hernie à la ſuite des hernies inteſtinales un peu conſidérables.

Le méſocolon tranſverſe eſt, à l'arc du colon, ce que le méſentère eſt aux inteſtins grêles. Il a la même ſtructure, les mêmes uſages reſpectifs, & enfin comme lui il peut ſortir à la ſuite de l'inteſtin auquel il eſt attaché.

Tous les points de la face interne des parois du bas-ventre, étant recouverts du péritoine, aucunes des parties contenues ne peuvent ſortir ſans pouſſer devant elles un prolongement de cette membrane, qui leur forme une enveloppe que l'on nomme ſac herniaire. Il n'y a de hernie ſans ſac que celles qui ſont la ſuite de ſolutions completes de continuité de toute l'épaiſſeur des parois, & les hernies de veſſie qui, ordinairement entraînée à la ſuite des hernies inteſtinales, ſe trouve derrière le ſac de la hernie première.

Des parties contenues.

Les parties contenues dans le bas-ventre, ſont deſtinées à des fonctions particulières ; les unes ſervent à la digeſtion, les autres à la ſécrétion & excrétion des urines, enfin les autres à la génération. Elles ne ſont pas toutes également expoſées à former hernie. Nous nous bornerons à l'expoſition de celles qui peuvent conſtituer cette maladie. Telles ſont l'épiploon, les inteſtins grêles, les gros inteſtins, le méſentère, la veſſie, l'eſtomac, la matrice & ſes dépendances.

L'épiploon, comme nous l'avons déja dit, eſt le plus grand de tous les replis du péritoine. Il prend ſon origine à l'eſtomac, deſcend de-là à l'arc du colon; étant plus étendu que l'eſpace qu'il parcourt, il en réſulte un pli tranſverſal entre ſes attaches ſu-

périeure & inférieure ; par conſéquent il devient libre & flottant pour ſe porter plus ou moins bas dans la cavité. Sa grandeur varie; on obſerve qu'il eſt moins grand chez les enfans, & qu'il a plus de longueur du côté gauche que du côté droit ; longueur occaſionnée, à ce qu'il paroit, par la poſition de l'eſtomac. On l'a comparé à une gibecière, dont l'ouverture ſeroit en haut & le fond en bas, mais dont les parois feroient étroitement collées entr'elles. Il eſt formé de deux lames fort minces, très-peu réſiſtantes, & comme pulpeuſes dans quelques ſujets. Ces lames ſont très-chargées de graiſſe dans les ſujets qui ont de l'embonpoint; elle y eſt diſpoſée par bandelettes irrégulières ; d'ailleurs l'épiploon eſt parſemé d'une grande quantité de vaiſſeaux. On ne peut y ſuivre les nerfs. Nous avons déja dit qu'il avoit pour uſage de contenir en poſition reſ-

pective les vaisseaux de communication de l'estomac à l'arc du colon.

De l'estomac.

L'estomac, ou ventricule, est une poche musculeuse & membraneuse, placée à la partie supérieure & gauche de l'abdomen, dans l'hypochondre gauche, au-dessous du diaphragme & du foie, au-dessus de l'arc du colon & des intestins grêles. Sa grandeur varie beaucoup dans les différens sujets & les différens âges. On l'a très-bien comparé à une cornemuse, il en a la figure. On observe à l'estomac sa grande courbure, qui est tournée en devant & en bas, & qui donne naissance au grand épiploon; la petite courbure qui a une direction contraire à la première, & qui reçoit la terminaison du petit épiploon; son grand cul-de-sac placé dans l'hypochondre

gauche ; le petit cul-de-ſac peu remarquable, & qui eſt tourné vers le côté droit ; enfin deux ouvertures ; l'une à gauche & en haut, elle eſt nommée orifice cardiaque, c'eſt la terminaiſon inférieure de l'œſophage, qui porte les alimens dans l'eſtomac. L'autre ouverture eſt à droite & connue ſous le nom de pylore, elle s'abouche à l'ouverture ſupérieure du canal inteſtinal : c'eſt par là que les matières contenues dans l'eſtomac, deſcendent dans les inteſtins. L'eſtomac eſt formé de quatre tuniques. La première, ou celle qui eſt à l'extérieur, lui vient du péritoine, c'eſt la tunique membraneuſe. Au-deſſous d'elle on trouve la tunique charnue unie à la membraneuſe par du tiſſu cellulaire ; elle eſt formée de fibres charnues, dirigées en toute ſorte de ſens. La troiſième, ou nerveuſe, n'eſt formée que de tiſſu cellulaire très-ſerré, parcourue par

par des vaiſſeaux & des nerfs. Enfin l'interne ou veloutée paroît être la continuation de l'épiderme qui recouvre la peau de l'extérieur du corps. Elle eſt poreuſe, & laiſſe paſſer dans l'eſtomac le ſuc gaſtrique, filtré dans des follicules glanduleuſes, placées entre les deux dernières tuniques. L'eſtomac reçoit une très-grande quantité de vaiſſeaux de tout genre. Il eſt le premier organe de la digeſtion.

Des inteſtins ou boyaux.

Le canal inteſtinal eſt un conduit tortueux, plus ou moins boſſelé, & replié ſur lui-même, qui s'étend depuis l'orifice pylorique de l'eſtomac, jusqu'à l'anus. Les inteſtins occupent la majeure partie du bas-ventre, en formant de nombreuſes circonvolutions, dont la diſpoſition varie à chaque inſtant de la vie; ils ſont d'ail-

B

leurs courbés, de manière que par leur concavité ils sont adhérents aux parois du ventre, par les prolongemens du péritoine. La convexité de la courbure est libre & très-étendue. On la dit égale à six ou sept fois la longueur du corps dont les intestins sont tirés. Quoique ce canal soit continu dans tous ses points, pour assigner avec plus d'exactitude la position de ses différentes portions, on les a distinguées par des noms particuliers.

La portion supérieure, ou celle qui est immédiatement continue à l'estomac, étant moins ample que l'autre, porte le nom d'intestins grêles; on nomme la dernière, les gros intestins. Chacune d'elles est subdivisée en trois autres. La première des intestins grêles se nomme *duodenum*, la seconde *jejunum* & la troisième *iléon*.

Le premier des gros intestins s'ap-

pelle *cœcum*. Celui qui fuit, *colon*; & le dernier, *rectum*.

On a donné le nom de *duodenum* au premier des inteſtins grêles, parce qu'on a cru qu'il étoit ordinairement long de douze travers de doigt. Il commence au pylore qu'il embraſſe, & finit à l'endroit où commence le méſentère, ſur le côté gauche du commencement de la colonne lombaire. C'eſt dans cet inteſtin que ſont verſés la bile & le ſuc pancréatique, qui agiſſent ſur les matières alimentaires. Auſſi quelques auteurs le regardent comme un ſecond ventricule.

Le ſecond des inteſtins eſt nommé *jejunum*, parce qu'ordinairement il ſe trouve vide. Il commence où finit le duodénum, & ſe termine dans le troiſième des inteſtins grêles, ſans que l'on puiſſe aſſigner exactement la ligne de démarcation. Il occupe ſur-tout la

région ombilicale par ſes circonvolutions nombreuſes.

L'*iléon*, ou le troiſième & dernier des inteſtins grêles, reçoit ſon nom de ſa poſition ordinaire, dans les régions iliaques. Il commence où finit le jejunum, & vient occuper les régions iliaques, & une partie de la cavité ſupérieure du baſſin. Il ſe termine dans le premier des gros inteſtins, le cœcum ; & à ſon embouchure l'on remarque une double valvule, l'iliocolique & l'iliocœcale.

Le jejunum & l'iléon ſont les inteſtins dont la mobilité eſt la plus grande. Ils ſont comme flottants dans la cavité du bas-ventre. Auſſi remarque-t-on qu'ils donnent ordinairement naiſſance aux hernies ventrales & inguinales, &c.

Le premier des gros inteſtins eſt le *cœcum*. Son nom lui vient de ce qu'il forme une eſpèce de cul-de-ſac, ou

de cavité ſans ouverture. Il eſt aſſez gros, & de forme à peu-près triangulaire, inégalement boſſelé. Il donne naiſſance à une appendice de cinq à ſix travers de doigt, dont la groſſeur eſt à-peu-près celle d'une plume à écrire. Elle reſſemble aſſez bien à une eſpèce de ver, ce qui lui a fait donner le nom d'appendice vermiforme. Le cœcum eſt placé aſſez ordinairement dans la région iliaque droite, ou dans la foſſe iliaque de l'os des hanches de ce côté. Il reçoit l'extrémité inférieure de l'iléon, & ſe termine dans le commencement du colon.

Le colon eſt le ſecond des gros inteſtins. Son nom lui vient de ce que le grand nombre de celluloſités qu'on y remarque, le rendent propre à retarder le cours des matières qui le parcourent. Il commence à la partie ſupérieure du cœcum, s'élève au-devant du rein droit, en ſe portant en

arriere, jusqu'au-dessus du foie & de la vessicule du fiel, d'où il change de direction en se réfléchissant de droite à gauche. Il passe ensuite transversalement sous l'estomac, & arrive au-dessous de l'hypochondre gauche. Il se recourbe de nouveau pour descendre devant le rein gauche, & se terminer, en passant dans la fosse iliaque gauche, à l'extrémité supérieure du dernier des gros intestins, appellé le rectum. Le colon est divisé en trois portions. La première, ou la portion ascendante, ou lombaire droite du colon, est celle qui s'étend depuis le cœcum, jusques au foie & à la vessicule du fiel. Cette portion est maintenue dans la région lombaire droite, par un repli du péritoine; les matières circulent, dans cette portion, contre leur propre poids.

La seconde portion, ou l'arc du colon, s'étend depuis l'extrémité supé-

rieure de la première, jusqu'à la courbure de ce canal, au-dessous de l'hypochondre gauche. Cette portion a plus de longueur que le trajet qu'elle a à parcourir. Elle forme des circonvolutions plus ou moins étendues. L'arc du colon occupe ordinairement la partie supérieure de la région ombilicale. Il y est retenu par un repli du péritoine, nommé mésocolon transverse, c'est à cette portion du colon que vient se rendre ce grand épiploon qui descend de l'estomac. Les matières circulent dans l'arc de droite à gauche.

La troisième & dernière portion du colon, se nomme l'S romaine du colon, à cause d'une double courbure que forme cet intestin avant de se terminer au rectum. Cette portion est retenue dans la région lombaire & iliaque gauche, par un repli du péritoine plus lâche vers la région iliaque, que dans les autres points.

La circulation des matières eſt favoriſée dans l'S romaine du colon par leur poids.

Le dernier des gros inteſtins eſt appellé rectum, parce qu'on l'a conſidéré comme ayant une direction droite. Il commence où finit le colon, deſcend dans le baſſin devant l'os ſacrum & le coccyx, en ſe conformant à leur courbure, & ſe termine par une ouverture à l'extérieur que l'on appelle l'anus. Cette extrémité inférieure eſt entourée de muſcles qui lui ſont propres, & qui ſont connus ſous le nom de releveur & de ſphincter de l'anus. Leurs uſages ſont d'ouvrir & de reſſerrer, preſque volontairement, cette ouverture pour l'expulſion des matières ſtercorales : s'ils viennent à ſe relâcher & à perdre leur reſſort, ils donnent lieu à la chûte du fondement, comme nous le dirons ailleurs.

De la veſſie.

La veſſie eſt une poche muſculeuſe & membraneuſe, placée dans l'excavation du petit baſſin, derrière le pubis, devant le rectum, dans l'homme, & entre le pubis, le vagin & la matrice, dans la femme. Elle reſſemble à un cône dont la baſe arrondie eſt en bas, & la pointe en haut. Sa ſtructure eſt en général la même que celle des grands réſervoirs; elle a quatre tuniques, des vaiſſeaux & des nerfs qui les parcourent. Elle eſt deſtinée à contenir, pendant quelque-temps, les urines qui, ſéparées dans les reins, ſont dépoſées dans la veſſie par deux canaux qui s'ouvrent à ſa partie poſtérieure & inférieure; elle les tranſmet à l'extérieur par le canal de l'urètre qui s'abouche à ſa partie antérieure.

Des parties de la génération.

Les unes peuvent former hernie, les autres contiennent les parties ſorties.

Celles qui chez la femme peuvent former hernie, ſont la matrice, les ovaires & le vagin.

Celles qui peuvent contenir les parties, ſont les grandes lèvres.

Les parties de la génération, chez les hommes, ne peuvent former hernie, & il n'y a chez eux que le ſcrotum qui contienne les parties ſorties.

De la matrice.

La matrice eſt un viſcère creux, de ſubſtance très-ferme dans les femmes qui n'ont pas eu d'enfants, ou chez leſquelles la matrice eſt dans l'état de vacuité. Elle eſt ſituée entre la veſſie & l'inteſtin rectum. On la compare très-bien à une poire applattie d'ar-

rière en avant, & on la diviſe en fond, en corps & en col. Le fond occupe la partie ſupérieure, il eſt plus évaſé que le reſte; le corps va en diminuant juſques au col, qui ſe termine par une fente tranſverſale, qu'on nomme muſeau de tanche, à la partie ſupérieure du vagin. Quatre ligamens principaux retiennent la matrice en place. Les deux premiers, nommés ligamens larges, ſont deux replis du péritoine, qui d'une part répondent aux deux côtés de la matrice, & de l'autre aux parties latérales de l'excavation du petit baſſin. Ces ligamens renferment dans leurs bords ſupérieurs la trompe de Fallope & l'ovaire. La trompe par ſon extrémité interne, s'ouvre à la partie ſupérieure & interne de la matrice. Elle ſe termine en dehors par un évaſement que l'on nomme pavillon : l'ovaire eſt une eſpèce de corps glanduleux, griſâtre,

ſitué au bord ſupérieur du ligament large. Ces parties ſont ſujettes à différentes maladies, & l'ovaire ſur-tout, à l'hydropiſie & à former hernie.

Les deux autres ligamens de la matrice, ſont les ligamens ronds. Ils naiſſent des parties latérales & ſupérieures de la matrice, ſe portent obliquement de haut en bas, & de dedans en dehors, dans l'épaiſſeur des ligamens larges; ils ſe réfléchiſſent enſuite pour gagner l'anneau inguinal qu'ils franchiſſent pour ſe perdre dans le tiſſu cellulaire des grandes lèvres, & aux parties ſupérieures des cuiſſes.

Comme ces ligamens ſont de nature à ſe relâcher facilement, par les tiraillemens exercés par la matrice dans l'état de plénitude, même dans l'état de vacuité, il eſt aiſé de concevoir que cet organe, en changeant de poſition, peut former hernie, ou par les ouvertures du bas-ventre, ou par le

vagin, qui lui-même pouſſé par la matrice, ou entraîné ſeul à cauſe de très-grands relâchemens, peut auſſi conſtituer cette maladie.

Le vagin eſt un canal membraneux, qui s'étend depuis la matrice, juſqu'à cette fente que l'on obſerve au-deſſous du pubis, & que l'on nomme la vulve, entre la veſſie & le rectum. Sa longueur ordinaire eſt de cinq à ſix pouces, ſa largeur varie beaucoup, ſuivant les changemens qu'il ſubit dans la groſſeſſe, ſur-tout dans l'accouchement.

Les grandes lèvres ſont deux replis de la peau de la partie interne & ſupérieure des cuiſſes, elles bornent de côté & d'autre, la fente nommée la vulve ou *pudendum*. Dans leur épaiſſeur ſont reçues les parties qui forment les hernies complettes chez les femmes.

Du ſcrotum.

Le ſcrotum, vulgairement appellé

les bourſes, eſt un ſac formé par le prolongement de la peau des cuiſſes & de la partie inférieure du tronc; cette peau ne diffère de celle des parties voiſines que par ſes rugoſités & les poils plus nombreux qui y croiſſent. Ce ſac eſt diviſé en deux cavités par une cloiſon membraneuſe nommée le dartos. Cette cloiſon eſt déſignée à l'extérieur, par une eſpèce de couture nommée raphé, qui commence en arrière à l'anus, partage le périné en deux, en ſe portant en devant & vient, en paſſant au milieu du ſcrotum, ſe terminer à l'extrémité de la verge où elle eſt moins ſenſible qu'au ſcrotum. Les deux ſacs du ſcrotum contiennent les teſticules & les cordons des vaiſſeaux ſpermatiques. Les hernies inguinales complettes ſont contenues dans le ſcrotum chez les hommes, comme elles le ſont dans

l'épaiſſeur des grandes lèvres chez les femmes.

Des teſticules.

Les teſticules, au nombre de deux, ſont ſitués dans le ſcrotum, ſéparés l'un de l'autre par l'adoſſement des deux ſacs que forme le dartos qui leur fournit l'enveloppe la plus extérieure après la peau. Les teſticules ſont d'ailleurs enveloppés d'une tunique nommée vaginale, qui appartenoit dans les premiers temps au péritoine, & d'une tunique propre plus denſe & plus blanche, nommée albuginée, laquelle enveloppe les vaiſſeaux des teſticules. La tunique vaginale eſt contigüe à l'albuginée, & elles ſont l'une & l'autre arroſées par un fluide limpide, qui quelquefois s'accumule en très-grande quantité, & forme l'hydrocèle par épanchement.

Dans les premiers temps de la conception, & jusqu'au septième mois de la gestation, les testicules sont encore renfermés dans le bas-ventre, hors du péritoine qui les enveloppe en partie, & situés dans la région lombaire, sur le muscle psoas près des reins. Ce n'est qu'après cette époque qu'ils franchissent l'anneau inguinal, pour descendre dans le scrotum. C'est à cette époque que se forme la hernie congénitale, dont quelques anatomistes expliquent le méchanisme de la manière suivante.

Les testicules ayant pris de l'accroissement, ils entraînent le péritoine, auquel ils sont adhérents, dans le scrotum &c.; de leur marche résulte un conduit plus ou moins large, communiquant de l'intérieur du bas-ventre aux testicules, lequel s'oblitère bientôt après leur chûte. Si cette ouverture ne se ferme pas au terme fixé

par la nature, une portion d'inteſtin, l'épiploon, ou même ces deux parties enſemble pourront former hernie, ne trouvant alors aucune réſiſtance à leur deſcente. Ce méchaniſme, déduit de la diſpoſition des parties, ſert à rendre raiſon des moyens que la nature emploie pour former la hernie congénitale, comme nous le dirons en temps & lieu. Si avant la naiſſance, les teſticules ne ſont point deſcendus, leur chûte pourra être plus ou moins retardée; & les accidents pourront faire prendre le change pour une hernie, aux perſonnes peu habituées à obſerver ces vices de conformation.

Des hernies en général.

Sous le nom de hernie, on a compris un grand nombre de maladies ou d'infirmités, que leur diverſité ne permet point d'aſſimiler, ni de con-

fondre. Pris dans sa signification la plus étroite, & par conséquent la plus vraie, ce mot signifie le déplacement des parties molles, & leur sortie à travers d'autres parties plus solides, destinées par la nature à les renfermer & les contenir avec soin. Par conséquent tout déplacement contre nature, avec ou sans tumeur sensible, des intestins, de l'épiploon, du foie, de la rate, de la matrice, des ovaires, du vagin, de la vessie, du *rectum*, du cerveau même, &c., vient se placer sous la dénomination générale de hernie. Mais ce n'est que par le plus étrange abus de ce mot, qu'on a pu l'étendre au spermatocèle, au varicocèle, au cirsocèle, au sarcocèle, à l'hydrocèle, & même au bronchocèle des anciens, vulgairement connu sous le nom de goëtre, &c.

Les mots rupture & descente, quoiqu'à certains égards synonymes de

celui de hernie, ont une ſignification moins étendue : l'uſage les a reſtreints à ſignifier le déplacement, la ſortie des parties molles contenues dans l'abdomen, à travers les ouvertures naturelles ou accidentelles des parois qui circonſcrivent cette capacité. C'eſt à bien déterminer les diverſes eſpèces de déplacement compriſes ſous la dénomination de deſcente, à marquer avec le plus d'exactitude qu'il nous ſera poſſible, les ſecours de tout genre qu'elles exigent de la part des Chirurgiens herniaires, à diriger enfin les perſonnes peu verſées dans cette matière, & les malades eux-mêmes dans l'adminiſtration de ces ſecours, &c., que ce précis eſt deſtiné : nous tâcherons d'y réunir, dans le moindre eſpace poſſible, les notions les plus eſſentielles aux unes & aux autres. Souvent nous puiſerons dans les écrits des grands maîtres ; quelquefois auſſi nous

oſerons nous aider de notre expérience particulière, ſoit pour confirmer, ſoit pour éclaircir & modifier les excellents préceptes qu'il nous ont laiſſés.

Différences des hernies.

Les hernies différent entr'elles, à raiſon du lieu qu'elles occupent, des parties qui les forment & de la quantité du déplacement. A raiſon du lieu que la partie déplacée occupe, les hernies ont été nommées épigaſtriques ou hernies de l'eſtomac, lorqu'elles ſont placées dans quelques-uns des points de l'eſpace triangulaire, compris entre le *ſternum* & les bords arrondis des fauſſes-côtes. Les hernies, qui ſe forment autour du nombril, ſont appelées ombilicales ou exomphales; celles des anneaux ou du pli des aînes, bubonocèles ou inguinales; celles du haut de la cuiſſe, ou de l'eſpace com-

pris entre la tubérosité des os pubis ; & l'épine antérieure & supérieure des os des iles, ont reçu le nom de crurales. Enfin l'on appelle ventrales toutes les hernies qui occupent quelques-uns des points de l'abdomen, autres que ceux dont on a parlé. Il est encore d'autres espèces de hernies, mais plus rares que les précédentes qui tirent aussi leur nom du lieu qu'elles occupent : telles sont celles du trou ovalaire, de l'échancrure sciatique, du périné, du vagin, qu'on appelle vaginales.

Enfin quelques auteurs ont mis au nombre des hernies le passage dans la poitrine à travers le diaphragme, de l'estomac, d'une portion plus ou moins considérable de la masse intestinale ; l'introduction d'un segment d'intestin dans la matrice, après l'opération césarienne, ou la rupture spontanée de ce viscère dans les efforts

de la délivrance; enfin les intus-ſuſceptions inflammatoires des inteſtins, qu'on ſait être une des cauſes de la paſſion iliaque ou colique de *miſerere*.

On voit par ce qui vient d'être dit, que les parties, dont le déplacement peut former des hernies, ſont en grand nombre; celles qu'on diſtingue, comme les plus ſujettes au déplacement, ſont les inteſtins, l'épiploon, la veſſie, les ovaires, la matrice, le foie, la rate, &c.

Les hernies ont reçu des noms particuliers, à raiſon des parties qui les conſtituent: celles qui ſont formées par l'inteſtin, s'appellent inteſtinales ou entérocèles; l'on donne le nom d'épiploïques ou épiplocèles aux tumeurs de ce genre, formées par le déplacement & l'iſſue de l'épiploon; & lorſque l'inteſtin & l'épiploon ſortent enſemble & ſont contenus dans le même ſac, on appelle cette eſ-

pèce de hernie entero-epiplocèle ; ou hernie inteſtinale épiploïque. Cette nomenclature ſe compoſe de même, à raiſon des autres parties ſuſceptibles de former des hernies, par leur ſortie ou du moins par les éminences qu'elles forment à la ſurface des parois de l'abdomen, ou dans quelqu'une des cavités qui l'avoiſinent & en dépendent : par exemple, lorſque les inteſtins, l'épiploon, ou quelqu'autre partie fait bomber dans le vagin l'une de ſes parois, on appelle cette dernière eſpèce de hernie, vaginale.

Les hernies formées par la matrice, le vagin, le rectum, ſont plus communément appellées deſcentes ou chûtes, en y joignant le nom de la partie déplacée : chûte de matrice, de vagin, de rectum ou du ſiége. A raiſon du degré de ſaillie que les parties déplacées font à la ſurface du corps, on a diſtingué les hernies en

incomplettes & complettes : elles sont incomplettes lorsqu'elles forment à peine une éminence sensible au-dessus de la partie qui leur livre passage, & complettes quand le déplacement & l'élévation sont considérables. Ainsi la hernie inguinale est réputée incomplette, lorsqu'elle ne dépasse pas les aînes, & complette lorsqu'elle se prolonge, chez les hommes jusques dans le *scrotum*, & chez les femmes dans les grandes lèvres. Cette dernière espèce de hernie étoit jugée impossible du temps de Blégny, & nous lui devons d'en avoir constaté la possibilité par une observation faite sur » la personne d'une femme nouvel» lement accouchée, à qui *il remit* » l'intestin qui étoit tombé dans la » lèvre gauche, & où il faisoit une » tumeur au moins de la grosseur du » poing «.

Une différence encore plus importante

tante des hernies ſe tire de la plus ou moins grande diſpoſition que les parties conſervent à reprendre leur ſituation naturelle, & ſur-tout de la poſſibilité ou de l'impoſſibilité de les réduire. Les hernies qui rentrent d'elles-mêmes, ou que la main du Chirurgien peut faire rentrer facilement, ſont appellées libres ou mobiles, & celles qui ſe refuſent à toute réduction, *arrêtées* ou immobiles.

Les hernies ſe diviſent encore en celles qui ſont précédées du péritoine, ou ce qui eſt la même choſe, en celles où les parties déplacées ſont contenues dans une enveloppe ou poche, appellée ſac herniaire, & en celles où les parties ſe préſentent à nud ſous les téguments communs. Enfin, on diviſe ces tumeurs en récentes & en anciennes, douloureuſes & indolentes, enflammées ou ſuppurées, étranglées ou ſans étranglement. On peut

négliger d'autres différences de moindre importance, & se dispenser de diviser avec quelques anciens auteurs, en grandes & petites, dures & molles, rondes & longues, hautes & basses, &c.

Des causes des hernies.

Les causes des hernies sont naturelles ou accidentelles. Les causes naturelles sont certaines dispositions extraordinaires des parties qui se déplacent, & de celles qui permettent, favorisent ou déterminent le déplacement. Ce sont ces dispositions à la hernie, ces causes prédisposantes que les parens transmettent aux enfans, avec leur stature, leur conformation, leurs traits, leurs goûts, leurs penchans, leurs habitudes, &c.

En effet, les hernies doivent être mises au nombre des maladies héré-

ditaires ; non que les parens tranſmettent réellement les hernies, mais ils communiquent à leurs enfans une conformation propre à leur donner naiſſance, & c'en eſt ſans doute aſſez, pour qu'on ſoit autoriſé à ranger les hernies parmi les infirmités qui ſe propagent d'une génération à celles qui la ſuivent. Sur cent perſonnes nées de parens exempts de hernies, à peine en trouveroit-on une ſeule atteinte de cette infirmité, tandis que, ſelon nos obſervations, dans un pareil nombre de ſujets nés de parens *herniſtes* ou *hargneux*, on en rencontreroit pluſieurs, affectés de la même défectuoſité.

Les cauſes accidentelles des hernies ſont internes & externes. Les premières comprennent tout ce qui peut relâcher & procurer l'alongement des parties contenantes, dilater leurs ouvertures, ou permettre aux parties

contenues de se pratiquer des issues à travers les lieux les moins résistans de l'abdomen. La surabondance de la sérosité, l'embonpoint excessif, le passage, sur-tout subit, de l'embonpoint à l'extrême maigreur, &c., peuvent être rapportés à ce premier genre de causes des hernies. L'influence des choses non-naturelles sur la production des hernies, quoique éloignée, n'en est pas moins réelle. Ainsi l'on peut regarder comme des causes qui concourent plus ou moins efficacement à la formation des hernies, l'air humide & épais, le séjour continué dans des lieux marécageux, les alimens huileux, gras, muqueux, &c. Les derniers produisent deux mauvais effets : ils relâchent les solides & fournissent une grande quantité d'air, qui s'accumulant dans les intestins trop dépourvus de ressort, pour s'en débarrasser par les voies ordinaires, cherche

à s'echapper par les lieux les moins résistans de l'abdomen, le plus ordinairement par ses ouvertures naturelles, chasse devant lui les parois du canal qui le renferme, le pousse au dehors, & forme la hernie. Les herbages, les fruits très-visqueux, les pois, les haricots, la bière, le cidre, le poiré, &c., agissent de cette manière. Voilà pourquoi ce genre d'alimens est si contraire aux personnes actuellement atteintes de hernie. La vie trop sédentaire, en faisant perdre le ressort aux fibres des tégumens communs & propres de l'abdomen, les dispose à céder au moindre effort des parties qui tendent à s'échapper de la cavité qui les renferme. L'excès du sommeil produit le même effet : il épuise les forces & relâche les solides, sur-tout lorsqu'il est accompagné de sueurs ou seulement d'une moiteur légère. On peut aussi mettre au

nombre des causes des hernies, les évacuations ordinaires diminuées ou considérablement augmentées; le volume des viscères abdominaux, développé d'une manière vicieuse par une cause quelconque, dans un court espace de temps; l'hydropisié, la grossesse; la situation debout ou à genoux, habituelle & trop long-temps soutenue, sur-tout cette espèce de fléxion du tronc qui l'amène, & le retient dans la position qui fait un angle droit avec les extrémités inférieures, attitude fort ordinaire à certains ordres religieux, parmi lesquels les hernies sont très-communes. Cette position détermine d'autant plus facilement la sortie des parties molles hors de l'abdomen, qu'on sait aujourd'hui à n'en pouvoir douter, que c'est toujours durant la fléxion & le relâchement des muscles abdominaux, accompagnée de l'action simultanée des muf-

cles de tout l'individu, que les parties mobiles franchissent les barrières qui les renfermoient.

On met communément au nombre des causes externes des hernies, les coups portés sur l'abdomen, les plaies pénétrantes de cette capacité, les chûtes sur les pieds & sur les genoux, les sauts & les courses forcées, les secousses d'un cheval qui trotte rudement, les inspirations violentes & soutenues, comme dans la toux, le chant, les cris, l'action de donner du cor & des autres instrumens à vent, l'accouchement laborieux, les efforts pour déplacer, soutenir ou porter dans une attitude inclinée des corps pesants, pour chasser les urines ou les gros excrémens, &c.

Des signes des hernies.

Les signes des hernies sont com-

muns & propres, & les uns & les autres commémoratifs ou diagnostics. Nous ne parlerons que des signes communs à toutes les hernies, réservant les signes propres pour la section où nous parlerons de chaque espèce de hernie en particulier.

Les signes commémoratifs communs se tirent de la manière dont la tumeur s'est formée, du temps qu'elle a mis à se former, des changemens survenus à l'économie animale pendant sa formation, des lésions de fonctions qui l'ont accompagnée, enfin de l'absence des signes propres aux autres espèces de tumeurs, &c.

Les signes diagnostics communs des hernies sont, une tumeur plus ou moins ronde & circonscrite, sans altération de couleur à la peau, sans douleur, sans dureté, survenue tout-à-coup durant ou après un effort,

une toux violente, une attitude gênée, les muſcles abdominaux étant fléchis, ou fléchis d'un côté & tendus de l'autre, placée ſur les ouvertures naturelles des parois abdominales, où en d'autres endroits de cette capacité, comme dans l'étendue des aponévroſes des muſcles abdominaux, vers la ligne blanche, ſur-tout aux environs de l'ombilic, enfin dans toute l'étendue de ces muſcles, principalement s'ils ont ſouffert précédemment des coups violents, des plaies pénétrantes, de grands abcès, des alongemens & des diſtentions contre nature, &c.

Quelquefois la tumeur herniaire ſe forme lentement & ſans cauſer de léſion ſenſible dans les fonctions. D'autres fois elle produit de petites douleurs momentanées, principalement lorſque la perſonne ſe mouche, touſſe, marche, ſe tient à genoux, ou

debout trop long-temps, fait effort pour chaſſer les excrémens, les urines, &c. Communément cette tumeur rentre d'elle-même, lorſque le malade reſte long-temps couché ſur le dos, ou qu'il la touche dans cette poſition, même ſans avoir le deſſein de la faire rentrer. Alors, ſi c'eſt l'inteſtin qui forme la hernie, le malade ſent une ſorte de *gargouillement*, quelquefois même il entend un petit bruit, cauſé par l'air & par les autres matières fluides, qui ſe déplacent. La hernie reparoît avec la même facilité qu'elle avoit trouvée à rentrer, dès que le malade eſt debout & fait quelques pas. Le volume de la hernie varie perpétuellement : il eſt à peine ſenſible lorſque le malade évite la poſition perpendiculaire, fait peu d'exercice, évite les congeſtions d'alimens ou d'excrémens, tandis que la fatigue, la marche, les efforts, &c.,

la rendent considérable. Le doigt, appliqué sur la tumeur, éprouve une percussion plus ou moins forte, lorsque le malade tousse. Enfin dans l'examen qu'on fait de cette tumeur, on reconnoît sans peine qu'elle n'est pas appliquée, si l'on peut ainsi parler, à la partie sur laquelle elle repose, mais qu'elle n'est que juxtaposée, qu'elle vient du dedans & s'y continue.

Des différentes espèces de hernies.

De la hernie inguinale.

La hernie inguinale, ou bubonocèle, est une tumeur formée à l'aîne par une ou plusieurs des parties molles placées dans l'abdomen, qui s'en échappent par les ouvertures des muscles obliques externes du bas-ventre. Quoique plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, la

hernie inguinale ne laiſſe pas de ſe rencontrer chez ces dernières. Cette hernie peut reſter cantonnée dans l'aîne, & pour lors elle retient le nom de bubonocèle ; ou deſcendre dans les bourſes chez les hommes, & dans les grandes lèvres chez les femmes : chez les hommes elles prennent le nom d'oſchéocèles ou hernies complettes.

Le plus ordinairement la hernie inguinale eſt formée par les inteſtins, ſur-tout par l'iléon & le colon. On a quelquefois trouvé dans le ſac herniaire des prolongemens ou appendices ſemblables à celle qui eſt particulière au colon. L'anatomie pathologique n'a pas encore décidé ſi ces prolongemens ſont *congenits*, c'eſt-à-dire, dépendants de la première conformation, ou s'ils ſont un des effets de la maladie. Gunz, d'après Mery, qui le premier fit mention de ces appendices, penſe qu'il n'eſt pas hors de

la vraiſemblance, que la paroi d'un inteſtin, pincée & ſerrée par le ſac herniaire, s'amincîſſe, s'allonge & forme une appendice en tout ſemblable à celles que Ruyſch a trouvées ſur l'iléon, & qu'il a jugées ſuſceptibles de s'échapper hors de l'abdomen, & de former une hernie. Il eſt d'autres parties qui quelquefois accompagnent l'inteſtin dans ſa ſortie, telles que l'épiploon, un teſticule, un ovaire, la veſſie, &c., dont le concours embarraſſe le diagnoſtic, & ſemble exiger des précautions particulières dans la réduction.

Les cauſes de cette hernie étant les mêmes que celles dont on a parlé plus haut, paſſons aux ſignes qui la caractériſent. L'inteſtin peut n'être que pincé par l'une de ſes parois entre les deux piliers des muſcles obliques, (& c'eſt le cas le plus ordinaire,) franchir ce détroit, faire ſaillie au dehors, &

former une tumeur plus ou moins considérable, à raiſon de la quantité d'inteſtin ſortie, & des matières qui le diſtendent. Cette tumeur eſt ronde ou allongée, mais aſſez ordinairement elle ſe renfle, elle groſſit à meſure qu'elle s'éloigne de l'anneau qui lui livre paſſage. Elle eſt communément liſſe, lorſque la portion d'inteſtin ſortie eſt diſtendue par les vents; elle groſſit & ſe tend pendant que le malade touſſe; lorſque ce ſont des matières fécales fluides qui rempliſſent l'inteſtin ſorti, la tumeur retient paſſagèrement l'impreſſion des doigts qui la touchent, tandis qu'elle ne reçoit pas même ces impreſſions, lorſque les matières fécales enfermées dans l'anſe, ſont endurcies & ſolides. La hernie inguinale rentre communément tout à la fois, à moins qu'elle ne ſoit très-volumineuſe, & fait entendre un bruit particulier, accompagné

de borborygmes produits par les vents & autres matières retenues qui se déplacent, pour aller occuper des lieux où la résistance est moindre, que dans ceux qu'ils abandonnent. Les coliques, les vents qui s'échappent par la bouche, les digestions laborieuses, &c., ajoutent à la preuve que l'intestin forme la hernie & complettent le diagnostic. Les accidents sont les mêmes, mais moins considérables, lorsque le canal intestinal n'est que pincé par les piliers des muscles abdominaux.

La hernie, formée par l'épiploon, offre une tumeur plus ordinairement oblongue que ronde, molle, quelquefois pâteuse, d'autant plus difficile à réduire, que repoussée doucement, la portion graisseuse, sortie, s'applatit contre les bords de l'anneau, & par ce changement de forme rend la réduction plus ou moins difficile,

quelquefois même impoſſible, dans les premières tentatives. Ici la rentrée des parties dans l'abdomen n'eſt point accompagnée de ce bruit particulier qui ſuit celle de l'inteſtin. Enfin l'épiplocèle n'eſt pas moins difficile à contenir qu'à réduire.

De la combinaiſon des ſignes propres à ces deux eſpèces de hernie, réſulte le diagnoſtic de la hernie inteſtinale-épiploïque ou entéro-épiplocèle. Celle-ci ſemble avoir cela de particulier qu'elle produit des tiraillemens d'eſtomac, de petites nauſées, un ſentiment de défaillance, dont les retours ſont également importuns & fréquens, &c.

De la hernie congénitale.

La hernie inguinale, qu'on appelle de naiſſance ou congénitale, ſe diſtingue difficilement de l'oſchéocèle

ordinaire. » Elle ne diffère des autres » hernies inguinales & ſcrotales, qu'en » ce que la portion d'inteſtin ou d'é- » piploon, échappée, eſt dans un con- » tact immédiat avec le teſticule, ou » encore, parce que l'inteſtin ſorti » eſt renfermé dans le même ſac que » le teſticule, recouvert ſeulement de » ſa membrane albuginée, tandis que » dans les cas ordinaires, chacune de » ces parties eſt renfermée dans un ſac » particulier qui n'a rien de commun » avec le ſac voiſin, c'eſt-à-dire, l'in- » teſtin dans le ſac herniaire, & le » teſticule dans la tunique vaginale «. La hernie congénitale entrevue, à ce qu'il ſemble, dans le ſiècle dernier, n'a été bien connue qu'après le milieu de celui-ci; mais il n'en réſultoit pas un grand inconvénient, puiſque les nouvelles connoiſſances acquiſes à cet égard n'ont rien changé dans la pratique. Au défaut de ſignes vrai-

ment caractériſtiques de cette eſpèce de hernie, on peut être conduit à ſoupçonner ſa nature par la conſidération qu'elle exiſtoit au moment de la naiſſance ou peu de jours après; que ſon apparition a ſuivi de près la deſcente du teſticule; qu'elle a paſſé rapidement de l'état de bubonocèle à celui d'oſchéocèle; enfin par l'impoſſibilité, ou la très-grande difficulté, de diſtinguer au tact, dans cette tumeur, le teſticule, des autres parties contenues dans le même kiſte, tandis que dans les hernies ordinaires, on ſent toujours très-diſtinctement le teſticule à la partie inférieure & poſtérieure de la tumeur herniaire. (*Voyez* plan. IIe. lettre G).

De la hernie de veſſie ou cyſtocèle.

La hernie formée par la veſſie, échappée à travers les anneaux des

muſcles de l'abdomen, la plus fréquente de toutes les iſſues que ce viſcère affecte, ſe reconnoît à la rondeur que prend la poche ſoumiſe à la vue & au tact, par l'accumulation des urines; à la fluctuation qui s'y manifeſte; à l'inſtabilité de ſon volume qui diminue conſidérablement par la compreſſion exercée ſur la tumeur, pendant que le malade rend ſes urines, qui, malgré le ſecours de la main, ne ſortent ſouvent que goutte à goutte lorſque la hernie eſt conſidérable. La veſſie peut former ſeule la hernie, ou ſe joindre aux autres parties qui la forment : ainſi on l'a trouvée dans des hernies inguinales, crurales, vaginales, périnéales, accompagnant les divers organes qui conſtituent ordinairement ces ſortes de deſcentes.

De la hernie crurale.

La hernie crurale eſt plus ordinaire

aux femmes qu'aux hommes (comme l'inguinale l'eſt davantage aux hommes qu'aux femmes). Elle eſt principalement caractériſée par ſa poſition au pli de la cuiſſe, par ſon moindre volume, & par les ſignes communs à toutes les eſpèces de hernies. Lorſqu'elle eſt ſans accident, on pourroit la confondre avec certains engorgemens glanduleux, très-communs dans le lieu qu'elle occupe. Ici les parties s'échappent par l'angle interne de l'arcade formée par le ligament de Poupart, (rarement par une fente pratiquée dans les fibres muſculaires les plus voiſines de ce ligament,) & ſe portent dans le tiſſu cellulaire qui environne les vaiſſeaux cruraux, qu'elles recouvrent quelquefois, & que d'autre fois, elles laiſſent tantôt au côté interne, & tantôt à l'externe. Dans ce dernier cas, la hernie crurale peut ſe trouver ſi voiſine de l'anneau, qu'on

la confonde avec la hernie inguinale. Il faut que la grossesse soit une cause bien puissante de la hernie crurale; puisque sur vingt femmes attaquées de hernie, il y en a dix-neuf, selon Arnaud, dont la hernie est crurale; tandis que de cent hommes ou cent femmes non mariées, on n'en trouve pas un avec cette espèce de hernie. Outre les signes communs à toutes les hernies, la crurale, par la pression qu'elle exerce sur les vaisseaux fémoraux, sur-tout quand c'est l'épiploon qui la forme, peut produire divers accidens à la cuisse : tels qu'insensibilité, pesanteur, édématie, difficulté de mouvement, &c.

De la hernie ombilicale.

On donne le nom de hernie ombilicale au déplacement des parties molles, dont l'issue forme une tu-

meur, tantôt ronde, & tantôt allongée & presque cylindrique, autour ou dans l'anneau même de l'ombilic : dans l'adulte les parties s'échappent ordinairement de la première manière, & chez les enfans nouveau-nés, de la seconde. Ces dernières hernies, c'est-à-dire, celles qui se font par l'anneau ombilical, ont quelquefois manqué ou paru manquer de sac herniaire. Les parties, qui forment ces hernies, sont le jéjunum & le colon, ensemble ou séparément, & presque toujours l'épiploon, au moins chez les adultes, placé pour l'ordinaire à la partie antérieure de la tumeur. Aux signes communs des hernies, se joignent dans celles-ci, de petites douleurs de colique après le repas.

Des hernies ventrales.

Toutes les hernies répandues sur

la ſurface de l'abdomen, excepté l'ombilic, l'anneau & l'arcade crurale, ſont appellées ventrales. Ces hernies ſont plus rares que les précédentes, & quelquefois ſans poche qui les renferment, comme lorſqu'elles ſuccèdent aux grandes plaies de cette région, à certaines opérations, &c.; celles que la groſſeſſe détermine, ſont ordinairement pourvues d'un ſac herniaire. Il y a même de ces hernies, comme par exemple, celles qui ſont le produit d'un coup, d'une violence extérieure ſur quelque point de l'abdomen, qu'un triple ſac environne, le péritoine, les muſcles & la peau. Ces hernies, pouvant occuper toutes les régions du bas-ventre, peuvent recevoir auſſi toutes les parties qu'il renferme : on a trouvé, dans ces ſortes de tumeurs, outre les inteſtins & l'épiploon, le foie, la rate, l'eſtomac, la matrice, &c.

Parmi les hernies ventrales, celles qui arrivent entre l'ombilic & le cartilage xiphoïde, ont pris le nom particulier de hernies de l'eſtomac. Cette dénomination ſemble pécher en ce qu'elle pourroit donner lieu de croire, que l'eſtomac eſt véritablement contenu dans toutes les hernies de ce nom. Ordinairement elles occupent la ligne blanche, quelquefois ſes côtés, & plus communément le côté gauche. Tout ce qui peut occaſionner une diſtention forte, un écartement léger des fibres muſculaires, eſt ſuſceptible de produire cette hernie : ainſi, un renverſement ſubit des épaules, un effort violent pour vaincre un obſtacle, ſoulever ou porter un fardeau, le corps ſur-tout étant renverſé en arrière, le vomiſſement, la toux, un coup, une chûte ſur la région épigaſtrique &c., ſont les cauſes les plus fréquentes des hernies d'eſtomac.

Ordinairement

Ordinairement le volume de ces hernies eſt peu conſidérable, rarement excède-t-il la groſſeur d'une olive, dont il prend la forme. Quelquefois les parties ne ſont que pincées, & alors la tumeur n'eſt pas ſenſible à l'œil. Cette dernière circonſtance rend le diagnoſtic ſi difficile, qu'on peut ici ſe méprendre. En général, lorſqu'on obſerve le mal-aiſe & les autres accidents de l'étranglement, & l'obſtination de ces mêmes accidents ſans cauſe manifeſte, on doit ſoupçonner cette eſpèce de hernie, & parcourir, (le malade étant debout), toute la capacité de l'abdomen pour la reconnoître, & le ſituer enſuite convenablement pour la réduire. Cette hernie eſt preſque toujours accompagnée de douleurs, de tiraillemens, quelquefois d'une extrême ſenſibilité à la région de l'eſtomac. La digeſtion eſt toujours dérangée, & les malades

ſont quelquefois tourmentés de hoquets, de nauſées, & même de vomiſſement. Si, comme on a lieu de le croire, les parties pincées ſont les inteſtins, l'épiploon, il faut au moins que l'eſtomac ſoit affecté par ſympathie. La hernie dorſale eſt trop rare, & par conſéquent trop peu connue, pour qu'on puiſſe en parler d'une manière utile à la claſſe de lecteurs qu'on a principalement en vue dans cet écrit. Nous en diſons autant des hernies de la poitrine.

De la hernie vaginale & de la chûte du vagin.

On appelle hernie vaginale, une tumeur formée à l'un des côtés du vagin, & rarement au milieu de ſa face antérieure ou poſtérieure, par la préſence d'une portion d'inteſtin, plus ou moins conſidérable. La connoiſ-

ſance de cette eſpèce de hernie eſt une découverte moderne, dont on fait honneur à Garangeot. L'inteſtin, l'épiploon, la veſſie elle-même, qui forment ordinairement ces hernies, deſcendus auprès du vagin, diſtendent ſes tuniques, & leur font faire ſaillie dans l'intérieur de ce canal. Quoique la hernie vaginale attaque ordinairement les femmes qui ont eu des enfans, on en connoît des exemples chez les filles dont on ne pouvoit ſoupçonner la vertu. La formation de ces hernies eſt quelquefois ſubite, & quelquefois lente & graduelle. Les ſignes les plus conſtans, & les plus caractériſtiques de cette hernie ſont les ſuivants : elle devient dure, groſſe, tendue & rénitente, quand la malade touſſe ou ſe tient long-temps debout ou retient ſon haleine ; elle diminue ou diſparoît entièrement, lorſque la perſonne reſte

long-temps couchée ſur le dos. On la réduit avec la plus grande facilité, mais elle reparoît dès qu'on ceſſe la preſſion ; enfin un ſigne qui n'a lieu que lorſque la veſſie eſt au nombre des parties déplacées, c'eſt la difficulté ſouvent même l'impoſſibilité que les malades éprouvent de rendre les urines dans une autre poſition que couchées ſur le dos.

Dans des temps où la chirurgie étoit moins éclairée, on a dû ſouvent confondre la hernie vaginale avec la chûte du vagin, qui n'eſt ſouvent que le relâchement & la prolongation de la tunique interne de ce canal membraneux. Aujourd'hui l'on ne ſauroit confondre ces deux maladies, ſurtout en joignant aux ſignes décrits plus haut, les conſidérations ſuivantes. La hernie vaginale ſe manifeſte ſubitement, pour l'ordinaire à la ſuite d'un effort ; la chûte du vagin ſurvient

peu-à-peu : la première eſt accompagnée de pluſieurs accidents, de tiraillemens, de coliques, &c. ; la ſeconde ne fait rien éprouver de ſemblable, à moins que toute la membrane interne du vagin ne ſe renverſe ; mais alors la tumeur reſſemble à un boudin, perforé dans ſon milieu.

De la deſcente de matrice.

Comme le vagin, la matrice peut éprouver certains dérangemens, qu'on a placés parmi les deſcentes ou hernies. Les moyens deſtinés par la nature à fixer ce viſcère devenus trop foibles pour remplir leur deſtination, il deſcend peu-à-peu, s'inſinue de plus en plus dans le vagin, & vient quelquefois ſe montrer à la vulve, en partie ou en totalité : ce dernier cas eſt auſſi rare, que le premier eſt commun. La matrice peut auſſi ſe renverſer, de ſorte que ſon fond s'échap-

pant par ſon orifice externe, ſa face interne devient la face externe de la tumeur qu'elle forme dans le vagin. On a donné à ces dérangemens divers les noms de deſcente incomplette ou relaxation, deſcente complette ou précipitation, & renverſement.

La deſcente incomplette forme dans le vagin une tumeur plus ou moins molle, alongée, plus large en arrière qu'en devant, où l'on ſent une ouverture tranſverſale. Lorſque le col, où ſe trouve cette ouverture, ſe montre à la vulve, la deſcente eſt complette. Le renverſement de matrice ſuit ordinairement l'accouchement, & ſe fait tout-à coup, ce qui le rend mortel, ſi la réduction n'en eſt faite auſſi-tôt. Il y a pourtant des renverſemens graduels & lents, mais ceux-ci même ſont cenſés avoir commencé immédiatement après l'accouchement ou l'évacuation des eaux dans l'hy-

dropiſie de matrice. On a vu de ces matrices renverſées, abandonnées à elles-mêmes, deſcendre juſqu'à la partie moyenne des cuiſſes. Alors le déſordre eſt extrême, & la veſſie elle-même participe au déplacement.

Sans accuſer ici le relâchement des ligamens, qu'il ſeroit difficile de prouver, tout vrai qu'il peut être, nous dirons que les cauſes les plus ordinaires de ces déplacemens, ſont les accouchemens laborieux, l'arrachement du placenta, des polypes, des efforts violents, les corps baleinés trop ſerrés, l'exceſſif embonpoint, les fleurs blanches &c.

De la hernie obturatrice.

Il eſt une hernie auſſi difficile à reconnoître qu'à réduire, c'eſt l'obturatrice ou hernie du trou ovalaire. On lui donne ce nom, parce que les

parties déplacées, ſuivant la route des vaiſſeaux obturateurs, ſortent avec eux du baſſin, par la partie ſupérieure du trou ovalaire. C'eſt à la chirurgie moderne, & notamment à M. Garengeot, que nous devons la connoiſſance de cette infirmité. Quoiqu'elle ſoit fort rare, elle a dû coûter la vie à bien des individus, car on ne ſauroit douter qu'elle ne ſoit auſſi ancienne que l'eſpèce qu'elle afflige. Les parties qu'on a trouvées dans cette hernie, ſont les inteſtins, l'épiploon, la veſſie.

Cette hernie n'a été vue qu'une fois chez l'homme : elle eſt moins rare chez les femmes, ſur-tout après l'accouchement. La tumeur, qu'elle forme, eſt ordinairement ronde, inégale & peu volumineuſe. On la diſtingue de la hernie inguinale, la ſeule avec laquelle elle ait quelque rapport de ſituation, par le lieu précis qu'elle occupe, qui répond aux bourſes. Si

la hernie inguinale & la crurale se présentent quelquefois dans le même endroit, elles n'en naissent point, & l'on peut les reconnoître en les suivant jusqu'à leur sortie de l'abdomen.

De la hernie périnéale.

La hernie du périné est encore une maladie ignorée de nos pères; les modernes eux-mêmes ne l'ont reconnue que depuis environ un siècle. Elle attaque les deux sexes, plus communément les hommes, rarement les filles, & presque jamais les femmes qui ont fait des enfans : chez ces dernières, au lieu d'être périnéale, elle devient vaginale. Les intestins, l'épiploon & la vessie peuvent former cette espèce de tumeur. Les deux premiers se glissent entre le *rectum* & la vessie, dans l'homme, & entre le *rectum* & le vagin chez la femme, descendent

à la région la plus basse du bassin, & vont se montrer au périné près de l'ouverture de l'anus, sur l'un des côtés du raphé, & rarement au milieu.

Les hernies du périné se forment ordinairement peu-à-peu; car il est difficile que l'intestin puisse en un moment parcourir un aussi long espace que celui du bas-ventre au périné.

De la réduction des hernies.

La réduction est une opération de la main, par laquelle on fait rentrer les parties sorties dans la cavité qu'elles avoient quittée. Il seroit également long & difficile d'assigner les règles particulières qui doivent guider le Chirurgien dans cette opération : quant aux règles générales, après avoir vidé les intestins au moyen des lavemens, & fait uriner le malade, on le place ordinairement sur le dos,

la tête fléchie ſur la poitrine, les cuiſ-ſes & les jambes également fléchies, les hanches un peu élevées, & le corps légèrement incliné ſur le côté oppoſé à la hernie. Dans la réduction on doit diriger les parties, de manière à leur faire parcourir la même route qu'elles ont tenue en ſortant. Ainſi dans la hernie inguinale, l'impulſion ſe fait vers les hanches; dans la crurale, preſque parallèlement à l'axe du corps, & dans les hernies ombilicales & ventrales, perpendiculairement à ce même axe.

Avant de procéder à la réduction, on manie doucement la hernie, avec l'extrémité des doigts, pour augmenter la fluidité des matières contenues dans l'inteſtin; on la pouſſe enſuite graduellement avec les doigts d'une main, pendant qu'avec l'autre, on ramaſſe les parties les plus éloignées, & on les rapproche de l'ab-

domen; c'eſt-à-dire, que la main la plus voiſine du corps, dirige & ſoutient la portion d'inteſtin ſortie à meſure qu'elle rentre; tandis que l'autre main, par une impulſion légère & bien ménagée, amène vers l'anneau le reſte de l'inteſtin. Le ſoulagement inſtantané du malade, & quelquefois un certain mouvement ſuivi de borborygmes & d'un bruit particulier, toujours ſenſible au malade, & ſouvent même à l'oreille du Chirurgien, annoncent que l'inteſtin a repris ſon ancien domicile. Dès-lors, les accidents ceſſent pour l'ordinaire; s'ils continuent un ou deux jours après la réduction, c'eſt que l'inteſtin étoit enflammé, & que ce n'eſt qu'après cet eſpace de temps qu'il reprend ſon état naturel. Une ou deux onces d'huile d'amandes douces, données au malade, immédiatement après la réduction, procurent le double avantage

d'évacuer les matières retenues, devenues âcres, tant par leur séjour, que par la chaleur extraordinaire de l'inteſtin qui les renferme, & de fournir la certitude que l'inteſtin rentré dans l'abdomen a repris ſes fonctions. A la vérité l'huile pourroit paſſer, quoique l'inteſtin fût encore pincé, mais alors le malade reſſentiroit une douleur plus ou moins vive dans le lieu du pincement.

Pour réduire la hernie crurale, on fait rentrer, comme on l'a dit, les vents & les autres matières fluides, en comprimant légèrement & par intervalles la tumeur, dans toute ſa circonférence, & de temps en temps, s'il eſt poſſible, la retirant un peu au dehors; enfin on fait rentrer l'inteſtin lui-même, en le dirigeant parallèlement, ou un peu obliquement, à l'axe du corps.

Dans la réduction des hernies om-

bilicales & ventrales, on réunit aux procédés décrits ci-dessus, de petits mouvemens demi-circulaires, & une impulsion perpendiculaire à l'axe du corps.

Par les procédés qu'on vient de décrire, diversement combinés, on obtient la réduction de toutes les hernies, sur-tout lorsqu'elles sont nouvelles, peu volumineuses, sans inflammation, que le sujet est jeune, &c.; mais il en est qu'on ne sauroit réduire ainsi, à cause des obstacles divers qui s'opposent à leur rentrée. Parmi ces obstacles, les plus ordinaires sont : 1°. Le volume considérable & l'ancienneté de la hernie. 2°. Son étranglement inflammatoire, je veux dire, l'inflammation de l'intestin étranglé, qui augmente son volume, en même-temps qu'elle le prive de sa souplesse & de sa *lubricité*, propriétés infiniment favorables à la réduction. 3°. L'engoue-

ment ſans inflammation, c'eſt-à-dire, l'accumulation & la ſtagnation d'excrémens plus ou moins ſolides dans l'anſe d'inteſtin qui forme la hernie, & dans le ſegment ſupérieur du même canal qui répond à celle-ci. 4°. Enfin les adhérences, ſuite ordinaire de l'ancienneté & du volume conſidérable des hernies, ſur-tout chez les vieillards & les ſujets de tout âge, qui ont négligé de les contenir. Les trois premiers genres d'obſtacles peuvent être vaincus quelquefois par le concours de la main & des médicamens, mais le quatrième ne peut être levé que par l'opération.

De la cure des hernies.

Soit qu'on ſe propoſe la cure radicale des hernies, ou qu'on n'ait en vue que la ceſſation des accidents, la première intention du Chirurgien

eſt toujours de faire rentrer les parties dans le lieu qu'elles ont quitté. Lorſqu'on ne peut les réduire par le taxis, on paſſe à l'opération; non dans la vue de guérir la hernie, car l'opération produit rarement cet effet, mais dans l'intention de faire ceſſer les accidents & de ſauver les malades, menacés alors du plus preſſant danger.

Ce petit ouvrage étant principalement deſtiné à l'inſtruction des perſonnes atteintes de hernie, & tout au plus aux élèves en chirurgie, nous nous écarterions de notre but en décrivant les divers procédés opératoires employés dans la vue de guérir radicalement les hernies, ſoit qu'on profite de l'inciſion faite aux tégumens, dans la néceſſité de réduire les parties, afin de prévenir la mort, ſoit qu'on pratique cette même inciſion ſans néceſſité & dans la ſeule vue de rendre poſſible l'application des moyens dont

on attend la guérison, comme l'ont pratiqué les anciens Chirurgiens, & Maget parmi les modernes.

Quelque méthode qu'on emploie pour guérir radicalement les hernies, on suppose toujours l'inteſtin réduit. On a cherché cette guériſon dans les topiques, les remèdes généraux & l'inſtrument tranchant, aidé de la ligature, du cauſtique, &c. Les Chirurgiens Arabes & Arabiſtes ont décrit diverſes eſpèces d'opérations inſtrumentales, qu'ils eſtimoient propres à guérir radicalement les hernies, & ſur-tout le bubonocèle. La chirurgie moderne n'opère point dans cette vue. Contre l'ordinaire en s'éclairant elle a paru s'appauvrir : en épurant ſes reſſources elle en a diminué le nombre; elle a comblé les précipices ſous les pas des imprudens malades, toujours prêts à s'y laiſſer entraîner par les promeſſes trompeuſes de certains guériſ-

ſeurs non moins imprudens qu'eux.

Certains coureurs, en vain réprimés par les loix, opèrent encore dans la vue d'obtenir la guériſon radicale, & par malheur leur manière d'opérer ſuppoſe toujours la perte d'un teſticule, lorſque la hernie eſt un bubonocèle. En 1733, le Préſidial de Reims condamna au fouet & à cinq ans de priſon, Marie-Anne Preſſe, pour avoir fait la caſtration à plus de cinq cents enfans, attaqués de hernie inguinale. Cet exemple d'une juſte ſévérité n'a guère été utile que dans le reſſort du Tribunal qui l'a donné. Le mal ne peut être arrêté que par une loi générale. En attendant, ces mutilations, qui ne ſont pas ſans danger, continuent, & tombent ſur la claſſe de ſujets la moins expoſée à la ſubir, ſur les enfans, qui n'éprouvent preſque jamais d'étranglement, & qui guériſſent pour l'ordinaire par l'uſage

du bandage, quelquefois même, par celui des fomentations astringentes. On en a vu guérir par l'usage externe, continué pendant six mois ou davantage, d'une décoction de quatre onces de galles concassées dans une pinte d'eau, à laquelle on ajoute en la retirant du feu, deux onces d'eau-de-vie. On n'applique cette fomentation que la nuit seulement; le jour on en bassine les parties toutes les cinq ou six heures.

On a cherché la guérison des hernies dans l'usage interne de certains médicamens, & l'on a proposé ces médicamens comme spécifiques : cela devoit être, puisque les inventeurs de ces remèdes étoient étrangers à l'art, ou très-peu versés dans les connoissances qui les constituent. Les guérisons qu'ils promettoient ne se sont point effectuées, & c'est accorder à ces remèdes tout ce qu'ils méritent,

que de les admettre dans le traitement comme moyens auxiliaires des agens topiques.

Pour procéder avec avantage à la cure radicale des hernies par ces derniers moyens, il importe d'abord de bien choisir & le malade & la maladie; car l'un & l'autre peuvent apporter des conditions favorables ou contraires à la guérison. Quel que soit le topique qu'on préfère, le succès en sera d'autant moins incertain, que la compression sera plus exacte; je dirai même plus forte; pourvu que le malade puisse l'endurer sans un préjudice notable pour sa santé. La folle farine de tan, remise en vogue il y a quelques années, après un oubli de plusieurs siècles, n'a réussi qu'autant que la pelotte qu'on en forme s'est trouvée assez dure & assez serrée pour ajouter l'action méchanique à la propriété physique de la substance astringente qu'elle renferme.

Tout ſe réduit ici, 1°. à faire diſparoître par la preſſion les ſucs aqueux & graiſſeux qui abreuvent les ſolides, ou qui ſont dépoſés dans les aréoles du tiſſu cellulaire. 2°. A déterminer une ſorte de phlogoſe, qui réuniſſe les lames du tiſſu cellulaire entr'elles, avec les muſcles & les autres parties ſoumiſes à la compreſſion, enfin qui oblitère le col du ſac herniaire, s'il n'eſt pas réduit. Qu'on examine d'après cette vue générale, tous les topiques employés avec quelque ſuccès, & l'on trouvera qu'ils produiſent tous les effets que nous leur attribuons, même indépendamment de l'intention & des vues particulières du praticien qui les met en œuvre. Telle étoit la manière d'agir du topique, ou plutôt de l'appareil décrit par Aëtius, vers la fin du cinquième ſiècle, ſelon la remarque qu'en a faite le ſavant auteur du deuxième volume de l'Hiſtoire de la Chi-

rurgie. Les deux principales pièces de cet appareil étoient, l'une, une ſorte d'emplâtre dont le ſumach des corroyeurs, ou le tan, conſtituoit la principale vertu; l'autre, une ſorte de cône de papier mouillé, mâché, enfoncé dans l'anneau, & maintenu par un bandage ſerré, qu'on ne renouvelloit ordinairement que tous les ſept jours. C'eſt à la preſſion long-temps continuée, & à la phlogoſe qu'elle excite, qu'un célèbre Profeſſeur des écoles de chirurgie, M. Peyrilhe, attribue, dans ſes leçons, les guériſons qu'il a vu opérer par l'application long-temps ſoutenue d'un bandage de linge, dont la pelotte n'étoit qu'une pierre anguleuſe qu'on tâchoit d'enfoncer dans l'anneau par ſon angle le plus aigu. L'excoriation qui ſuivoit quelquefois l'application de ce rude moyen, loin de mettre obſtacle à la guériſon, ſembloit au contraire la favoriſer.

L'appareil annoncé par un expert herniaire, il y a quelques années, reſſembloit aux précédents, en ce qu'il exerçoit comme eux une forte preſſion, en ce qu'il irritoit, enflammoit, quelquefois même excorioit la peau, plus ou moins profondément.

Comme Aëtius, le diſcret poſſeſſeur du myſtérieux topique moderne a pu guérir quelquefois, ſur-tout des enfans, ou des hernies récentes & peu conſidérables chez les adultes; mais qu'il aſſure avoir guéri tous ceux qu'il a traités, le plus grand nombre, la moitié, le quart ſeulement, c'eſt excéder les bornes de la vraiſemblance, & compromettre ſa véracité. Le temps nous fait raiſon de toutes ces promeſſes exagérées : elles meurent ordinairement auſſi-tôt que les papiers publics & les prôneurs à gages ceſſent de les répandre & de les ali-

menter par des guérifons controuvées ou des fuccès exagérés.

Des bandages en général.

Tout ce que promettent les moyens divers expofés plus haut, on peut l'attendre d'un bon bandage ; auffi fon application, long-temps continuée, a-t-elle plus d'une fois produit le rétréciffement du col du fac herniaire, même fon oblitération, & par conféquent la cure radicale de la hernie.

On donne le nom de bandages ou brayers, à des liens plus ou moins folides, qui par la preffion qu'ils exercent & qu'on tâche de rendre toujours égale, bouchent exactement les ouvertures par où les parties cherchent à s'échapper, & s'oppofent à leur fortie. Cette définition ne peut convenir qu'aux bandages doués de quelque élafticité, & mieux encore aux bandages

dages *élastiques*, les ſeuls dont nous nous propoſions de parler dans ce précis ; parce qu'ils ſont les ſeuls qui rempliſſent complettement les vues pour leſquelles on les applique. S'il ſe rencontre des cas où l'on doive préférer les brayers de fer, roides & ſans reſſort, ces cas ſont infiniment rares. On évite autant qu'on peut l'emploi de ces derniers, parce que rarement ils s'adaptent bien : quoique plus épais & plus peſants que les autres, s'ils ne ſont pas toujours très-ſerrés, ils ſe fauſſent, s'élargiſſent, & laiſſent échapper les parties, qu'ils doivent réprimer & contenir.

Quoique ſimple en apparence, & facile à inventer & à conſtruire, le bandage élaſtique n'a été connu que dans le ſiècle dernier, & l'on peut ajouter qu'il n'a été rendu généralement utile que par les perfections reçues dans celui-ci : on les doit prin-

cipalement à des François, à Blégny, Lequin, Arnaud lui-même, bien que leurs bandages n'étant composés que de fer ou de la réunion de parties égales de fer & d'acier battues à froid, tinssent le milieu entre le rigide & l'élastique. A cet égard, c'est de la capitale de la France que la lumière est partie, depuis environ trente ans, pour se répandre dans les provinces du royaume, & dans les pays étrangers. Si l'on doutoit de ce que nous avançons, on pourroit s'en convaincre, en comparant entr'eux les bandages construits à divers degrés d'éloignement de la capitale de la France. On les trouvera constamment d'autant plus imparfaits, que le lieu de leur fabrication est plus éloigné de ce centre. Londres seule mérite peut-être une exception.

Les brayers diffèrent entr'eux, à raison de leur rigidité ou de leur éla-

ſticité, de leur grandeur, de leur figure, de leur forme, qui doit varier en raiſon de l'eſpèce de hernie, de ſon volume & de vingt autres circonſtances, qu'il ſeroit trop long de parcourir. Tout bandage eſt compoſé de trois parties principales : ſon corps, & ſes deux extrémités; de celles-ci l'une appellée antérieure ou herniaire, eſt deſtinée à recevoir l'écuſſon & la pelotte, qui, pour remplir complettement ſa deſtination, doit être tantôt convexe, tantôt plane & tantôt concave ; l'autre extrémité, qu'on nomme poſtérieure ou vertébrale, reçoit une courroie qui termine le cercle ou l'ovale, en s'attachant, par le moyen d'une bande de cuir, au bouton pyriforme implanté ſur la face externe de l'écuſſon.

On a conſtruit autrefois des bandages de futaine, de peau, en partie d'ivoire, de bois, des bandages à

reſſort, à charnière, de fil-de-fer ; d'acier trempé & non trempé, & enfin ceux qui, réuniſſant toutes les bonnes qualités des autres ſans en avoir les inconvéniens, ont été appellés élaſtiques; ces derniers poſſédant éminemment les deux conditions eſſentielles à tout bandage, la ſtabilité, & la preſſion toujours égale , ou du moins proportionnée à la tendance que les parties ont à ſortir, dans certaines attitudes & certaines poſitions du corps; auſſi n'en emploie-t-on pas d'autres, excepté pour quelques hernies particulières, & ſur-tout chez les enfans ; encore eſt-il bien rare qu'on ne préfère pas les bandages élaſtiques, même pour les enfans du plus bas âge.

Telle étoit la matière dont on a conſtruit long-temps, & dont quelques artiſtes conſtruiſent encore des bandages prétendus élaſtiques, mais qui ne méritent pas ce nom, parce

qu'ils ne réunissent pas les qualités que ce nom désigne.

L'utilité des bandages est aujourd'hui si bien établie, si généralement reconnue, qu'il seroit superflu d'en faire l'éloge. On sait que tel malade atteint de hernie, qui ne pourroit, sans les plus grands dangers, se livrer au torrent des affaires, continuer certaines professions non moins utiles à la société que pénibles pour celui qui les exerce; on sait, dis-je, qu'un tel malade, pourvu d'un bandage, retrouve toutes ses forces & les exerce avec impunité. Par l'application de cet utile moyen, les hernies guérissent quelquefois, toujours elles sont arrêtées dans leurs progrès, maintenues réduites, & par conséquent mises à l'abri de ces adhérences, de ces étranglemens funestes, qui tôt ou tard ont coûté la vie, au milieu des plus vives douleurs, aux trois quarts des

individus qui ont négligé l'uſage des brayers, ou n'ont pas eu le bonheur d'en rencontrer d'aſſez parfaits pour contenir parfaitement leurs hernies.

On voit déja que s'il importe au malade de recourir au bandage, dès l'inſtant que la hernie ſe manifeſte, il ne lui importe pas moins de ſe confier pour l'exécution de cette précieuſe machine, à des perſonnes qui joignent à l'art de les conſtruire, les connoiſſances chirurgicales qui doivent guider l'artiſte, & dans la conſtruction & dans l'emploi qu'il en doit faire. Eclairé par les lumières de l'anatomie, il peut ſeul diſtinguer les diverſes eſpèces de hernies, les parties qui les forment, les circonſtances particulières qui les accompagnent, & donner aux bandages, la forme, les contours, le degré de force, &c., d'où dépend leur ſtabilité, ſans laquelle loin d'être utiles, ils pourroient

devenir dangereux. Tantôt l'habile artiste, tel que nous le supposons, donne à la machine entière un plus ou moins grand ressort, afin d'exercer un juste degré de pression; tantôt il allonge ou raccourcit l'écusson, il le retrécit ou l'élargit; quelquefois il sillone la pelotte transversalement à sa partie inférieure, pour loger le pubis trop saillant, il la rend concave pour loger & soutenir les parties qui ont contracté des adhérences, il la bombe ou l'applattit, pour l'amener enfin aux dimensions précises d'où doit résulter le plus grand effet.

Comme il est non-seulement difficile, mais presqu'impossible de poser des règles particulières, certaines, applicables à la construction de ces machines, & d'indiquer toutes les modifications, toutes les nuances que leur perfection exige, nous nous bornerons à dire, qu'elles diffèrent à rai-

ſon du lieu, du genre, de l'eſpèce de hernie, de la conſtitution, des occupations, de la manière de vivre de la perſonne affectée de cette infirmité, &c. Nous négligeons mille autres conſidérations que le Chirurgien herniaire eſt ſeul capable de ſentir, & qu'il lui ſeroit très-difficile de rendre. Il ſuffit à la claſſe de lecteurs pour qui nous écrivons, de ſavoir, qu'on conſtruit des bandages ſimples & doubles, foibles, moyens ou forts, plus ou moins alongés & ceintrés; que le corps de ces machines eſt plus ou moins contourné, plus ou moins ovale, pour s'accommoder à la forme du ventre, des hanches, aux enfoncemens ou élévations qu'il doit recouvrir, à l'embonpoint ou la maigreur du ſujet, &c.

De la fabrication & de la conformation des bandages.

Dans la conſtruction des bandages,

le point principal c'eſt de leur donner un degré convenable d'élaſticité. Le fer, le mélange de fer & d'acier ſont trop mous; de quelque manière qu'on les prépare, ils ne peuvent ni recevoir ni conſerver une bonne trempe, ni par conſéquent acquérir une parfaite élaſticité.

Le véritable bandage élaſtique doit être de pur acier. Le choix de la matière prépare le ſuccès, mais ne le garantit pas : il exige des manipulations multipliées, difficiles & peu connues, que nous allons décrire, d'après notre propre expérience, perſuadés qu'elles pourront être utiles aux Artiſtes, & que leur connoiſſance aidera les malades eux-mêmes à diſtinguer les bandages bien conſtruits, de ceux qui n'ont que l'apparence des perfections qu'ils recherchent. On choiſit une plaque ou bande de ce métal, parmi celles qu'on fabrique pour les

reſſorts à pendule, & on en coupe une lame, de la longueur & largeur qu'on veut donner au bandage. Pour une perſonne dont la circonférence du baſſin, dans l'endroit que le bandage doit recouvrir, auroit trente-deux pouces, la lame en reſſort doit en avoir dix neuf, ſi la hernie eſt inguinale, & dix-huit, ſi elle eſt crurale. La largeur ordinaire de nos reſſorts, pour les adultes, eſt depuis ſept juſqu'à huit lignes, & pour les enfans, depuis quatre juſqu'à cinq, & jamais au-delà.

Sous une largeur donnée, la force compreſſive de tout bandage élaſtique, eſt proportionnée à la plus ou moins grande épaiſſeur de ſon reſſort: la plus grande épaiſſeur qu'il puiſſe recevoir eſt depuis demi-ligne, juſqu'à trois quarts de ligne. Le malade le plus robuſte ne ſoutiendroit pas, au moins ſans une grande gêne & même

ſans danger, un reſſort d'une ligne d'épaiſſeur, ſur huit de largeur, fait d'un bon acier, bien corroyé, bien trempé & bien *revenu.*

Un reſſort de dix-neuf pouces appliqué à nud ſur un baſſin de trente-deux pouces de circonférence, & contourné de manière à ne point laiſſer de vide, touchera la ſymphyſe du pubis par ſon extrémité antérieure, s'il eſt inguinal, & par l'extrémité poſtérieure, il excédera de trois pouces la commiſſure des feſſes : ſi le reſſort eſt crural, n'ayant que dix-huit pouces, il s'éloignera d'un pouce, de la même ſymphyſe.

Ce reſſort en recevant ſon écuſſon & la garniture convenable, perdra plus d'un pouce de ſa longueur : il arrivera de cette réduction, que l'extrémité antérieure reſtera éloignée de la ſymphyſe de trois à quatre lignes, tandis que l'extrémité poſtérieure n'excédera

plus l'axe des vertèbres, que de deux pouces moins trois ou 4 lignes. Il eſt inutile de dire que la même réduction arrive au bandage crural. Au reſte, comme il faut toujours que la réſiſtance l'emporte ſur la puiſſance, c'eſt-à-dire le bandage, ſur la hernie; plus celle-ci aura de tendance à s'échapper, plus il faudra de réaction dans le reſſort; plus le bandage aura de réaction, plus il faudra donner d'épaiſſeur à ſa garniture, afin qu'il ne bleſſe point les parties qu'il embraſſe, & plus par conſéquent, il perdra de ſa longueur. Ce ſurcroît de raccourciſſement doit être exactement calculé dans la longueur qu'on donne d'abord au reſſort : ſans cette attention, les points d'appui, tant antérieur que poſtérieur, ſeroient changés, & le bandage deviendroit chancelant, fatigueroit & ne contiendroit point.

Nos reſſorts pour les bandages om-

bilicaux diffèrent des précédens par leur largeur, leur épaiſſeur & leur longueur : la largeur de ceux-ci varie depuis huit juſqu'à douze lignes; l'épaiſſeur excède rarement un tiers de ligne, à moins que le ſujet ne ſoit gros & replet; dans cette circonſtance la longueur qu'on eſt forcé de donner au reſſort diminuant ſa force compreſſive, on le tient un peu plus épais. On ſe conduit de même à cet égard lorſque les parties qui forment les hernies abdominales ont une grande tendance à s'échapper. Ici l'Artiſte eſt placé entre deux écueils : ſi ſon reſſort ne preſſe pas aſſez, il ne contient pas; s'il preſſe trop, il gêne les fonctions des viſcères de la digeſtion, & préjudicie à la ſanté.

Continuons à décrire la manipulation du bandage à reſſort. Avant de couper la lame d'acier de la longueur & largeur convenables pour les

vues qu'on ſe propoſe, on la fait rougir, afin de la rendre plus douce aux ciſailles & au *pannage*. Après l'avoir coupée, on la redreſſe ſur le tas à coups de marteau. On examine enſuite, ſi ſes deux extrémités ſont de même épaiſſeur : on deſtine la plus épaiſſe à porter l'écuſſon & la pelotte. Comme cette lame n'eſt pas exactement de même épaiſſeur dans tous ſes points, on la *panne* dans les endroits forts, en dirigeant les coups de *panne* d'une extrémité à l'autre. Après qu'elle eſt *pannée*, on l'écraſe de l'un & de l'autre côté, alternativement dans toute ſa longueur, pour la bien écrouir & la tenir de même épaiſſeur, excepté vers l'extrémité antérieure, qui doit être un peu plus épaiſſe que le reſte du reſſort. Pour réuſſir, il eſt eſſentiel de frapper toujours à plat & des coups parfaitement égaux. Lorſque la lame ſera bien cor-

royée, on la cisaillera de nouveau pour lui conserver la largeur qu'on desire & égaliser ses bords. Comme le ressort s'est un peu contourné pendant les opérations précédentes, on l'*écrasera* doucement de nouveau, du côté des enfoncemens, pour le rendre droit. Ensuite on le ceintre, en commençant à quatre pouces de son extrémité antérieure, & finissant à pareille distance de l'extrémité postérieure. Dans cette opération, on évase un peu son bord inférieur, pour qu'il s'adapte mieux aux parties qu'il doit embrasser. Enfin on donne quelques coups de marteau aux extrémités dans l'étendue de trois à quatre travers de doigt, à l'opposé du bord qu'on vient d'élargir, pour les ceintrer, ce qui les fera baisser : par ce moyen, le ressort étant tourné convenablement, lorsqu'il sera mis en place, s'appliquera parfaitement

dans toute ſa longueur, à la circonférence du corps, tandis que ſon extrémité antérieure répondra parfaitement à l'ouverture herniaire, & l'extrémité poſtérieure, qui doit être néceſſairement plus aſcendante, portera horiſontalement ſur l'os ſacrum. Si l'on omettoit de ceintrer le reſſort à ſes extrémités, il gêneroit beaucoup, & malgré les moyens auxiliaires qu'on pourroit employer, le bandage qui en réſulteroit ne contiendroit qu'imparfaitement, parce qu'il tendroit toujours à monter, & laiſſeroit la hernie à nud. Au reſte plus les hanches ſeront élevées, par rapport à l'ouverture herniaire, plus il faudra que l'extrémité antérieure ſoit baiſſée; ſeul moyen, dans cette circonſtance, d'éviter la ſous-cuiſſe.

L'extrémité antérieure du reſſort crural doit être plus ceintrée que celle du reſſort inguinal, parce qu'elle doit

defcendre plus bas, afin que l'écuf-
fon qu'elle reçoit porte directement
dans le pli de la cuiffe.

La lame du bandage ombilical, dont l'extrémité poftérieure doit pofer à quatre pouces de diftance du milieu de la colonne épinière, eft ordinairement droite, dans toute fa longueur, c'eft-à-dire, qu'elle n'eft pas ceintrée; mais on eft fouvent obligé d'incliner plus ou moins fon extrémité antérieure, foit fupérieurement foit inférieurement, pour que la plaque qui y eft adaptée, réponde exactement à la forme du ventre, & que la pelotte, dont celle-ci eft recouverte, puiffe remplir complettement l'indication. Si la tumeur herniaire eft *plane*, la lame doit être droite, fi le ventre eft bombé à la partie fupérieure de la hernie, l'extrémité antérieure du reffort fera torfe de bas en haut; elle le fera de haut en bas, fi le ventre eft plus élevé vers la partie

inférieure de l'eſpace ſoumis à la preſſion. Si l'abdomen eſt très-enfoncé, l'on ſent qu'en coudant un peu le reſſort dans l'étendue du côté ſur lequel il doit poſer, étant garni, il produira le meilleur effet poſſible, ſans gêner le malade. Telle eſt la longueur que nous donnons à nos reſſorts abdominaux, qui, comme on l'a vu, ſont plus de la moitié de la circonférence du corps qu'ils doivent embraſſer. Par cette longueur, il réſulte, ſi la perſonne incommodée a de l'embonpoint, & qu'elle ait l'épine très-déprimée en forme de gouttière, comme on le voit ſouvent, qu'on a l'avantage de couder ſuffiſamment l'extrémité poſtérieure, à l'endroit qu'elle recouvre la colonne vertébrale; opération qui ſert à rendre la machine ſtable : nous ajouterons que dans certains cas, nous nous ſommes très-bien trouvés de les tenir aſſez longs pour en faire le circulaire entier, que

dans d'autres circonstances, nous rivons deux demi-corps sur la plaque, dont les extrémités postérieures produisent le même effet que celles du bandage double inguinal (*voyez pag.* 133), se fixant de même, au moyen d'une boucle & d'une jaretière qu'on serre à volonté. Ce dernier, que nous mettons en usage, depuis plus de dix ans, nous a toujours réussi dans les cas les plus difficiles. Comme dans le ressort inguinal nous pouvons lui donner la forme relative à celle de l'abdomen, & par-là le rendre d'une stabilité permanente.

La lame ayant reçu ses dimensions, on la limera à plat de chaque côté, pour la dégrossir, & lui donner l'épaisseur convenable; elle sera telle, lorsqu'elle ira en diminuant imperceptiblement, depuis l'extrémité antérieure jusqu'à la postérieure. Ensuite, on lime ses bords, & l'on arrondit son extrémité vertébrale, à laquelle on perce

deux trous : on en perce trois à l'extrémité antérieure ou herniaire, distans l'un de l'autre d'environ demi-pouce. On donne quelques coups de marteau sur ces extrémités, après les avoir limées, pour applatir les boulures faites par le poinçon, & on efface de nouveau avec la lime les aspérités. Enfin on équarrit les trous, pour les rendre ronds & unis, précaution nécessaire sur-tout pour l'extrémité postérieure.

La lame disposée comme on vient de le dire, on la contourne avec les deux mains, pour lui donner la forme analogue à la configuration des parties qu'elle doit embrasser. On commence à la courber, de dedans en dehors, à cinq pouces & demi de distance de son extrémité herniaire, vis-à-vis l'épine antérieure & supérieure de la crête de l'os des iles, & on continue à l'enfoncer dans toute son étendue, pour lui donner l'ovale dont elle a

besoin. Il faut faire la plus scrupuleuse attention au point qui répond à la hanche, entre le grand trochanter & la crête de l'os des iles, que nous appellons la grande courbure : elle doit être plus ou moins concave ou enfoncée, & plus ou moins étendue, relativement à la saillie de la hanche qui, tantôt est ronde ou applatie & tantôt très-obtuse. Nous insistons sur cette partie du ressort, car si elle n'est pas bien configurée, le bandage ne peut remplir l'indication. Si cette courbure est trop étroite, le bandage laissera un vide au haut de la cuisse, & la pelotte n'atteindra pas l'anneau ; si elle est trop étendue, le col du bandage sera trop long, & la pelotte portera son action au-delà de l'ouverture herniaire. Enfin c'est de l'exacte proportion de cette partie que dépendent les justes points d'appui & de compression. On forme l'en-

torſe du col en enfonçant la lame de dehors en dedans, à trois pouces de diſtance de ſon extrémité antérieure. Après qu'on a formé l'enfoncement, on fait rentrer cette extrémité en dedans, & on la fait pincer légèrement du bas, en la tordant de bas en haut & de dehors en dedans. Il eſt ſuperflu de dire que, relativement à la plus ou moins grande groſſeur du ſujet, on éloigne ou on rapproche le col & la partie coudée de l'extrémité herniaire; il ne le ſeroit pas moins d'ajouter que tout ceci ſuppoſe une lame de dix-neuf pouces de longueur, & que les lames abdominales n'admettent point de pli ou coude antérieurement.

Nous voilà parvenu au moment de tremper la lame, qui portera déſormais le nom de reſſort à bandage, quoiqu'à la riguenr elle ne mérite ce nom, qu'après qu'elle eſt revenue,

& qu'elle eſt prête à recevoir l'écuſſon.

Trempe.

Pour tremper le reſſort, on le place dans un braſier, au milieu de charbons également embrâſés, on diminue le courant d'air le plus qu'il eſt poſſible, & pour qu'il chauffe & rougiſſe par-tout également, on anime davantage les charbons avec le ſoufflet, vers l'extrémité antérieure que nous avons laiſſée plus épaiſſe que la poſtérieure. Lorſque le reſſort a rougi ſuffiſamment, c'eſt-à-dire, lorſqu'il a paſſé un peu la couleur de ceriſe, on le retire & on le plonge dans un vaſe plein d'huile. A la rigueur, on pourroit tremper dans l'eau, mais la trempe qu'elle donne eſt sèche, ſouvent même l'acier s'écaille & ſe fend. On eſſuie ce reſſort en le paſſant dans les cendres, & l'eſſuyant avec un

linge. Enſuite, on l'éclaircit avec un morceau de brique & du grès très-fin, dans la vue de découvrir les nuances du *revenu*. Après que le reſſort eſt éclairci dans toute ſa face interne, on lui donne le *recuit* convenable, ainſi que ſon ancienne forme, qu'il avoit perdue en partie en rougiſſant & à la trempe. Pour cette dernière opération, on ſe ſert de deux pinces, dont l'une agit pendant que l'autre ne fait que réſiſter & fixer la pièce.

Revenu.

L'opération du *recuit* ou du *revenu* eſt d'autant plus importante, qu'elle donne au reſſort la propriété élaſtique, & que de celle-ci dépendent en grande partie ſa bonté & ſa ſolidité. Pour cette opération, l'on diſpoſe un fourneau bien allumé, recouvert de deux plaques de tôle d'égale grandeur;

deur; on les écarte l'une de l'autre, de manière qu'elles laiſſent entr'elles une ouverture plus ou moins large, proportionnée à la largeur du reſſort qu'on veut recuire. On ſaiſit le reſſort avec les pinces, on le place par l'extrémité *antérieure*, vis-à-vis de l'ouverture mentionnée plus haut, & on le fait chauffer, de manière qu'il paſſe ſucceſſivement, dans tout ſon contour, par les nuances de couleur, d'*or*, de *pourpre*, d'*ardoiſe* & de *paille*. C'eſt ce *recuit* ou *revenu* qui lui donne ſon élaſticité, d'où dépendent, comme nous l'avons déja dit, ſa bonté & ſa ſolidité. On huile enſuite le reſſort, & on l'eſſuie légèrement : la légère teinte d'huile dont il reſte couvert, le garantit de la rouille.

Après avoir ainſi donné ſes qualités phyſiques au reſſort à bandage, on achève ſa conformation méchanique. On adapte à ſon extrémité

antérieure un écuſſon ou platine de tôle, rivée aux trois trous dont elle eſt percée. Cette platine eſt oblongue & légèrement allongée de derrière en devant, afin de couvrir exactement l'anneau inguinal, dont elle *ſuit la direction*. Pour le reſſort crural, l'écuſſon eſt en général plus long tranſverſalement, que large de haut en bas. Au reſte, la forme & l'étendue de cette pièce du reſſort, ſont ſubordonnées à l'état de la maladie, aux parties qui la forment, ou qui l'environnent, &c.; circonſtances preſqu'auſſi variées que les herniſtes eux-mêmes, & qui par conſéquent, ne promettent qu'un à-peu-près, lorſqu'on détermine la figure & les dimenſions de l'écuſſon, avant de s'être procuré les connoiſſances locales individuelles, dont nous annonçons ici la néceſſité. Il nous ſemble que cette partie du bandage doit être calculée

ſur l'état de l'ouverture herniaire, du moins c'eſt d'après elle que nous lui donnons ſes dimenſions, & nous nous arrangeons toujours, d'après la meſure priſe de l'anneau, avec le doigt indicateur accoutumé à l'évaluer. Ainſi nous prenons nos dimenſions de manière, que la pelotte qui doit boucher l'iſſue, dépaſſe la circonférence de l'ouverture d'un demi-pouce, par conſéquent ſi nous eſtimons que l'anneau ait un pouce de long ſur un demi-pouce de large, &c., notre écuſſon, ſuivant la direction de cet anneau, aura deux pouces ſur un pouce & demi. Par ce moyen on voit qu'un demi-pouce de pelotte comprimera les parties voiſines, & que la hernie ſera contenue.

Ce même écuſſon eſt auſſi légèrement concave en dedans, pour mieux s'adapter à l'écuſſon de liége, & à la pelotte dont il eſt chargé. Sa face ex-

terne doit être ſurmontée d'un bouton d'acier pyriforme : il eſt préférable au clou-à-crochet, parce qu'il s'élève moins, qu'il eſt plus commode, qu'il n'accroche pas le linge, & n'expoſe pas le bandage à des ſecouſſes ou tiraillements, preſque indiſpenſables, dans le clou-à-crochet. Si nous faiſons quelquefois uſage de ce dernier, la pointe eſt en haut & légèrement inclinée ſur le col du bandage. Après avoir rivé ſolidement l'écuſſon de tôle à l'extrémité antérieure du reſſort, on en forme un ſemblable de liége, fort mince, mais qui le dépaſſe de deux lignes dans toute ſa circonférence ; ce qui ſert principalement à garantir le premier de la rouille, & à aſſujettir la pelotte plus ſolidement. On recouvre l'un & l'autre de toile, & on les coud dans leur pourtour. On recouvre également le reſte du reſſort juſqu'à ſon extrémité verté-

brale. A la pointe de l'écuſſon en liége, on attache une liſière de bon drap, qu'on aſſujettit à la face interne du reſſort, en la conduiſant juſqu'à ſon extrémité poſtérieure. Là, on la fixe ſolidement aux deux trous qu'on y a pratiqués à cet effet. Le reſte de la liſière qui demeure flottant pour achever le tour du corps, eſt terminé par une bande de cuir de cinq ou ſix pouces de long ſur huit ou neuf lignes de large, d'une épaiſſeur convenable & percé dans toute ſon étendue, & de trois en trois lignes, de trous ronds propres à recevoir le bouton pyriforme, placé à la face externe de l'écuſſon. Enfin, on recouvre le tout de peau de chamois, & on fixe le long de la face interne un matelas légèrement rempli de laine très-fine, ſuffiſamment large, pour qu'il dépaſſe le reſſort d'environ quatre lignes dans toute ſon étendue : il réſulte de la

largeur qu'on donne, à ce corps doux & mollet, que les parties comprises sous le bandage, sont garanties de la pression. On fait deux gances ou brides sur l'écusson. De ces gances, l'une est placée à la partie antérieure, & l'autre à la postérieure, à égale distance du bouton. Le cuir, ainsi fixé sous ces deux gances, est absolument invariable, quelques mouvemens que puisse faire le malade. Quant à la pelotte, partie infiniment essentielle, pour la former on coupe un morceau de peau, plus ou moins ovale, plus ou moins grand, &c., on le faufile en manière de bourse à jetons; on le remplit de laine, couche par couche, d'égale épaisseur : c'est en raison du nombre ou de l'épaisseur de ces couches que la pelotte prend la convéxité propre à remplir l'indication. On le resserre légèrement pour ne pas trop le durcir, & on l'adapte à

l'écuſſon de liége qui doit le recevoir.

Il eſt eſſentiel de donner, à la conformation de la pelotte, la plus ſcrupuleuſe attention; car ſi elle étoit trop dure, elle gêneroit néceſſairement les parties qu'elle doit comprimer; ſi elle avoit trop de molleſſe, les parties qui forment la hernie luttant continuellement contr'elle, s'échapperoient ou la creuſeroient, de manière à la rendre concave; ce qui pourroit occaſionner les plus graves accidens.

Comme en général la plaque ombilicale excède, en étendue, la pelotte qu'elle reçoit, on ſe contente le plus ſouvent de percer cette première de petits trous, pour y coudre la pelotte; mais par ce moyen on parvient difficilement à lui donner la forme que les circonſtances exigent; & s'il eſt néceſſaire d'y retoucher après qu'elle eſt formée, on eſt obligé de démonter la machine entière.

Pour éviter tous ces inconvéniens, nous formons nos pelottes abdominales de la manière ſuivante. Nous perçons d'un trou rond la plaque dans ſon milieu, & nous la garniſſons de manière à la rendre douce & mollette. Enſuite nous faiſons un trou à la peau qui la recouvre, vis-à-vis celui de la plaque : enfin nous formons la pelotte, à laquelle nous donnons la figure relative aux parties qu'elle doit comprimer. Pour cet effet, nous coupons un morceau de tôle, tantôt rond, tantôt ovale, ou plus ou moins alongé; nous rivons dans ſon milieu une vis aſſez longue pour traverſer l'épaiſſeur de la plaque : la groſſeur de cette vis eſt proportionnée au trou de la plaque qui doit la recevoir, & dans lequel elle doit être libre.

Après avoir garni cette pelotte convenablement, nous préſentons la vis à la face interne de la plaque, qu'elle

traverſe par le trou qu'on y a pratiqué, pour être reçue à la face externe, par un petit écrou qu'on tourne jusqu'à ce que la pelotte ſoit fixée ſolidement, & qu'elle ait pris la direction deſirée.

On l'a déja dit, & l'on ne ſauroit trop le répéter, la forme des bandages doit être donnée aux reſſorts lorſqu'on les tourne, & s'ils la perdent à la trempe, la leur rendre pendant l'opération du *revenu*; parce que lorſqu'ils ont reçu leurs garnitures, cette forme eſt invariable. Ainſi des bandages dont on peut changer les contours en les appliquant, ne peuvent être regardés comme des bandages d'une élaſticité permanente. C'eſt une vérité ſenſible aux yeux de toutes ſortes de lecteurs, que ſi ces bandages ſont ſuſceptibles d'être corrigés au beſoin avec les mains pour les accommoder aux parties qu'ils doi-

vent recouvrir, ils pourront également ſe déformer dans le plus léger mouvement lorſqu'ils ſeront en place.

Des bandages en particulier.

Du bandage inguinal ſimple.

Les bandages particuliers ont pris leurs noms des parties qui reçoivent la pelotte : on appelle inguinal celui qui s'applique à l'aîne. Ce bandage eſt un demi-cercle, dont l'extrémité antérieure appuie ſur l'anneau, & la poſtérieure ſur la colonne vertébrale, convenablement garni d'un corps ſouple & mollet, & revêtu de peau de chamois dans toute ſa longueur, comme nous l'avons dit plus haut. M. Camper, en prolongeant l'extrémité poſtérieure de ce demi-cercle, & redreſſant l'antérieure qui doit être plus ou moins courbée pour remplir l'enfoncement qui ſe trouve au-deſſus

de l'arcade crurale, cherchoit des perfections, & n'a trouvé que des défauts. La ceinture de ce bandage doit appuyer légèrement, mais exactement, sur tous les points de la circonférence qu'il embrasse; sans cette condition il blesse & n'est jamais stable. Nous pourions nous dispenser de dire, que si la pelotte ne pose pas exactement sur toute la circonférence de l'anneau, ne presse pas également tous les points qui lui sont soumis, la hernie pourra reparoître au moindre effort. Pour remplir complettement sa destination, la pelotte ne doit pas être trop convexe; son milieu presseroit trop l'anneau, tendroit à le dilater, à faciliter par conséquent l'issuë des parties, tandis que ses bords ne portant point, elle manqueroit de stabilité. Pour qu'elle conserve l'immobilité dont elle a besoin, elle doit porter un peu sur *la branche antérieure*

des os pubis. La preſſion qu'elle exerce ſur cette partie a même cet avantage, qu'elle rend de jour en jour le ſac herniaire moins ample, moins perméable, & qu'elle peut même l'obliter dans le lieu comprimé.

Un bandage, dont la pelotte exerce toute ſon action au-deſſus du pubis ſur les parties molles, ſeulement, n'eſt pas à l'abri de tout inconvénient: la preſſion que la pelotte exerce directement ſur les extrémités des muſcles abdominaux, non-ſeulement gêne leur mouvement, peut laiſſer l'anneau à nud inférieurement, mais encore peut occaſionner une nouvelle hernie, en diminuant la capacité de l'abdomen, & en comprimant vivement les parties réduites qui peuvent s'échapper alors par d'autres ouvertures. Cette nouvelle hernie pourra être crurale du même côté que la première, ou inguinale ou crurale du

côté opposé, comme on en a des exemples, même assez fréquens.

Du bandage inguinal double.

Si deux hernies se rencontrent dans le même sujet, il faut employer deux bandages simples pour les contenir, c'est-à-dire, deux demi-corps d'égale longueur. Par le moyen de ce double bandage on donne à chaque branche qui le compose, la pression dont elle a besoin, pour s'opposer à l'issue des parties.

S'il n'est point rare de trouver deux hernies au même sujet, il l'est infiniment de les rencontrer toutes les deux également volumineuses & violentes, je veux dire qui aient la même tendance à s'échapper. Presque toujours on n'éprouve aucune difficulté pour réduire & maintenir l'une, tandis que l'autre, étant replacée, exige une

preſſion bien plus forte, pour la contenir. Le malade ſera à cet égard, dans une parfaite ſécurité, ſi l'on tient un côté du bandage plus fort que l'autre. Cette manière de conſtruire ou diſpoſer ce bandage, eſt d'autant plus néceſſaire que ſi la preſſion, du côté de la hernie moins violente, eſt égale à celle qui l'eſt davantage, non-ſeulement le malade ſera gêné du côté où il ne doit pas l'être, mais encore les parties tendront à ſe porter vers le côté le plus foible. Au reſte, il en réſulte encore cet avantage: le malade ayant deux hernies, ſi l'une eſt inguinale & l'autre crurale, comme il arrive quelquefois, on conçoit combien ce bandage deviendra utile, puiſqu'on peut donner à chaque reſſort & à chaque pelotte, les formes & les dimenſions que les cas exigent.

Les branches ou demi-corps, larges

d'un pouce par derrière, dans l'étendue de trois à quatre travers de doigt chez les adultes, moins chez les enfans; les bords légèrement inclinés de dedans en dehors, ſont unis par derrière, au moyen d'une boucle & d'une jarretière en fil, qui ſe lâche & ſe reſſerre comme la ceinture d'une culotte; par devant, au moyen d'un bouton pyriforme, & d'un cuir plus ou moins allongé, rivés l'un & l'autre ſur chaque écuſſon. Selon l'indication, il eſt quelquefois néceſſaire que les deux écuſſons ſoient ſurmontés chacun d'un bouton d'acier, comme dans le cas où deux ſous-cuiſſes ſeroient utiles.

Les extrémités vertébrales doivent être diſtantes l'une de l'autre, d'un pouce, lorſque la meſure a été bien priſe, & que le bandage, ſuffiſamment ſerré, eſt appliqué ſur le corps. A l'égard des extrémités antérieures

ou herniaires, on a la liberté de les éloigner ou de les rapprocher l'une de l'autre, en raiſon de l'eſpace qui règne entre les ouvertures herniaires. Si les extrémités vertébrales, de ce bandage ſe croiſoient, & qu'elles fuſſent fixées ſolidement l'une ſur l'autre, les extrémités herniaires arrêtées à-peu-près de la même manière, on doit ſentir, & combien la force compreſſive ſeroit augmentée, & combien la machine entière ſeroit défectueuſe, difficile à appliquer, & ſujette à ſe caſſer, &c. Nous croyons donc, d'après l'expérience, qu'il doit néceſſairement réſulter de l'union de ces demi-corps, deux charnières, l'une antérieure, au moyen du cuir qui unit les deux pelottes, l'autre poſtérieure, formée par la jarretière & la boucle, &c.

Du bandage inguinal ſimple à deux écuſſons.

Le bandage ſimple, à deux écuſſons, portés ſur le même reſſort, eſt incommode, & ne s'adaptant jamais exactement des deux côtés, il manque ſon effet. Nous le mettons ſeulement en uſage, avec des modifications, qui ont principalement pour objet les écuſſons, dans le cas, aſſez rare, d'une hernie inguinale & d'une crurale du même côté.

Avis aux perſonnes attaquées de hernies.

C'eſt ici le lieu de donner aux malades quelques conſeils utiles, par rapport à l'emploi des bandages. Il vaudroit preſque autant n'en point porter, que de les quitter quelquefois, ſur-tout dans les premiers temps de

leur application. Car, plus ils opèrent efficacement dans ces premiers temps, pour retrécir ou même oblitérer le col du ſac herniaire, plus les parties venant à s'échapper ſont expoſées à l'étranglement. La petite incommodité qu'ils cauſent, devient de jour en jour plus légère, & les malades arrivent enfin à les garder pendant la nuit ſans le moindre mal-aiſe, ni le moindre dérangement durant le ſommeil. Si le bandage opère à la longue, comme il arrive quelquefois, la guériſon radicale; le malade en eſt averti, la ſoupçonne; mais dans ce cas même, il ne doit le quitter qu'après les recherches & l'examen d'un chirurgien expérimenté.

Tout herniſte doit poſſéder pluſieurs bandages, afin de remplacer, ſur le champ, celui qui viendroit à ſe caſſer, comme auſſi pour n'en point manquer pendant qu'on recouvre ce-

lui dont le chamois est corrodé par la sueur : il ne faut pas même attendre que la peau soit détruite pour la renouveller, une fois imbibée de sueur, elle la transmet au ressort; que celle-ci rouille & détruit. On sent combien il importe aux personnes atteintes de hernie, de se surveiller avec soin. Le meilleur bandage ne sauroit opposer un obstacle invincible aux parties qui cherchent à s'échapper. Une attitude extraordinaire peut le déranger, un mouvement, un effort violent peut le casser, & faire reparoître une hernie qui ne s'étoit point montrée depuis long-temps, qu'on pouvoit supposer en voie de guérison, & qu'on a souvent bien de la peine à réduire. Si ce contre-temps arrive, par quelque cause que ce puisse être, le malade doit à l'instant se coucher sur le dos, ôter le bandage, prendre des lavemens, s'il en a la commo-

dité, & tenter lui-même la réduction, s'il n'eſt pas à portée des ſecours éclairés d'un habile Chirurgien.

Du bandage crural.

Le bandage approprié à la hernie crurale, eſt eſſentiellement le même que celui de l'inguinale; il n'en diffère que par des nuances que nous avons fait remarquer plus haut, & qu'il ſeroit dangereux de négliger. Le col de celui-ci doit être plus court, parce que la tumeur herniaire eſt plus voiſine de la hanche; la pelotte doit être plus longue de devant en arrière, que large de haut en bas, afin de gêner moins les mouvemens de la cuiſſe, & d'être moins expoſée au déplacement. Ici ſur-tout on doit bien proportionner la force du reſſort à l'action des parties qui tendent à s'échapper : une preſſion trop forte

comprimeroit, engourdiroit les vaiſſeaux cruraux, gêneroit les mouvemens de la cuiſſe, peut-être même produiroit-elle la tuméfaction.

On voit par-là combien il importe de ne pas donner aux malades un bandage inguinal pour un crural, faute eſſentielle qu'on reproche à certains artiſtes, & que rien ne peut excuſer. Par ce bandage la hernie crurale eſt d'abord contenue, mais bientôt la pelotte gliſſe vers la ſymphyſe, & ne contient plus.

Du bandage ombilical & ventral.

Le bandage ombilical eſt élaſtique, ou à ceinture molle. Le premier eſt abſolument néceſſaire pour les adultes. On a conſtruit de ces bandages ſur divers principes, & comme aucun n'a rempli l'objet qu'on ſe propoſe,

dans toutes les circonſtances, les praticiens ne ſont pas encore ſatisfaits de ceux que nous poſſédons. Un des plus parfaits, & en même temps le plus ſimple, c'eſt le bandage inguinal ordinaire, modifié de la manière indiquée, *page* 108--113, il ne s'agit, comme on l'a vu, que d'effacer l'entorſe du col, & de tenir le reſſort plus ou moins mince & large, de manière qu'il repréſente un demi-cercle; on agrandit l'écuſſon qu'on rive à l'extrémité herniaire, & on le recouvre dans ſa face interne d'une pelotte, plus ou moins large, ronde ou ovale, & bombée de façon à porter ſon action ſur les bords de l'ouverture qu'elle doit fermer. L'avantage qu'a ce bandage élaſtique ſur le non-élaſtique, c'eſt qu'il prête ſuffiſamment aux mouvemens d'inſpiration & d'expiration, qu'il preſſe continuellement & exactement ſur l'ouverture herniaire, qu'il

a vraiment un point d'appui ſur la colonne vertébrale qui répond à celui de compreſſion exercé antérieurement, qu'enfin il gêne & preſſe moins latéralement, les viſcères de la digeſtion, que celui à ceinture molle qui les comprime de toutes parts ; de manière qu'il arrive ſouvent que ce dernier appuie moins ſur le lieu de la hernie que ſur les côtés du corps ſur lequel il eſt appliqué : d'ailleurs ce ne ſont point les reſſorts qui entrent dans la plaque qui le rendent ſtable ; ſi les praticiens qui le mettent en uſage, ſont de bonne-foi, ils conviendront que cette plaque compliquée, n'étant fixée que par une ceinture à *un chef*, elle fait ſouvent la baſcule. Ils conviendront auſſi, que le bandage élaſtique n'a pas ce défaut eſſentiellement vicieux, puiſqu'il reſte également en place avant & après le repas.

Chez les enfans le bandage non-élaſtique ſuffit pour l'ordinaire, non-ſeulement pour contenir, mais encore pour guérir l'exomphale, ſouvent même dans l'eſpace de quelques mois, ce qui n'a jamais lieu chez les adultes. La difficulté de fixer la pelotte d'un bandage de futaine, ſur les parties molles & tendres d'un jeune enfant, de telle manière qu'elle ne ſe déplace point, a fait imaginer de ſimples bandes diverſement conformées, qui fixent ſur l'ombilic tantôt un corps ferme & plat, tantôt un corps convexe. Les partiſans de la première forme ſe ſont élevés contre la dernière, qu'ils ont jugée abſolument contraire à la fin qu'on ſe propoſe, au reſſerrement de l'anneau; mais l'on a auſſi prétendu d'un autre côté, que cette forme, dans le corps qui remplace la pelotte ordinaire, eſt la ſeule qui puiſſe repouſſer ſuffiſamment les

parties

parties qui se présentent pour qu'elles ne séjournent pas dans l'épaisseur des muscles abdominaux. Il faut convenir que ces procédés sont également appuyés sur des succès. Dans quelques circonstances, un carton humide, moulé sur le corps, pendant qu'il se desséchoit, contenu par des liens convenables, a procuré des succès qu'on cherche souvent en vain dans les machines les plus ingénieuses & les plus compliquées.

Nous avons été souvent consultés pour des enfans qui avoient des élévations considérables le long de la ligne blanche, communément dans l'étendue comprise entre le cartilage xiphoïde & l'anneau ombilical, qui faisoient craindre l'éventration. Pour l'ordinaire ces élévations sont occasionnées par les cris immodérés, par la toux, &c. Dans ces circonstances nous nous sommes toujours servis avec

avantage, d'une eſpèce de corſet; convenablement garni & médiocrement ſerré, aidé de fomentations aromatiques, continuées pendant quelque temps.

La hernie de l'eſtomac, étant en quelque ſorte propre aux adultes, exige toujours, comme les hernies ombilicales ſur ces mêmes ſujets, un bandage élaſtique, & ce bandage doit peu différer du précédent. Comme dans celui-ci, la pelotte ſera plus ou moins ovale, pour s'accommoder à la fente qui laiſſe échapper les parties, & plus ou moins convexe, en raiſon de la profondeur de cette même fente. Il eſt vrai que cette forme peut, ſelon l'opinion de quelques praticiens, écarter les fibres muſculaires ou tendineuſes qui bordent l'ouverture, & l'agrandir, mais ces ouvertures ne ſe reſſerrent & ne ſe ferment jamais, ce qui rend moindre l'inconvénient

de la pelotte : d'ailleurs la convexité que nous preſcrivons de donner à cet obturateur, eſt la ſeule qui puiſſe, dans la plupart des circonſtances, empêcher l'inteſtin de s'introduire dans l'écartement des fibres, & remplir complettement ſa deſtination.

Nous en diſons autant du bandage de la hernie obturatrice ou du trou ovalaire. Il doit être élaſtique, & ſa pelotte ronde, ovale, oblongue, en un mot, conformée de manière à remplir le vide que les parties laiſſent après leur réduction. Malgré les inconvéniens qu'on pourroit attribuer à ces ſortes de pelottes, on a vu guérir radicalement des hernies obturatrices, long-temps contenues par ce moyen.

De la manière de prendre la mesure des bandages, des renseignemens qu'on doit donner au Chirurgien herniaire chargé de les construire, & des règles à suivre dans leur application, &c.

On prend un ruban large de quelques lignes, & suffisamment long pour faire le tour du corps. On pose une de ses extrémités sur l'endroit qui répond à la symphyse, tandis que l'autre extrémité, après avoir fait le tour du corps, est ramenée vers la première (voyez planche première lignes l l). Ces extrémités étant jointes & fixées d'une main, on promène l'autre autour du corps pour s'assurer si le ruban est placé exactement sur la circonférence que le bandage doit recouvrir. Cette première condition sera remplie, s'il passe sur le côté du bassin, au milieu du léger enfoncement qu'on remar-

que à la partie ſupérieure de la cuiſſe, entre le grand trochanter (lettres LL) & le bord que forme la crête de l'os des iles (CC); par derrière à un demi-pouce au-deſſus de la commiſſure des feſſes, & par devant au-deſſus de la verge ou de la vulve. Alors on ſerre ce ruban pour avoir la meſure juſte, en obſervant de le ſerrer davantage chez les perſonnes graſſes, attendu que chez elles le bandage étant appliqué, affaiſſe toujours le tiſſu graiſſeux. Le ruban ayant été coupé, on a la circonférence juſte du baſſin. On marque ſur ce ruban, avec de l'encre, la diſtance compriſe entre l'ouverture herniaire & l'épine antérieure & ſupérieure de l'os des iles, ſituée en devant, & un peu plus bas que les lettres CC. S'il ſe trouve des enfoncemens ou éminences ſur la circonférence du baſſin, on s'y prendra de même pour les faire connoître, & s'il ſe

rencontre deux hernies, on marquera également la diſtance qu'il y aura entre les ouvertures qui leur livrent paſſage.

Pour les hernies ombilicales & ventrales, après avoir conduit le ruban autour du corps, on fait rejoindre ſes deux extrémités ſur l'ouverture herniaire.

S'il eſt eſſentiel de bien prendre la meſure du corps, il l'eſt également de ſpécifier d'une manière exacte,

1°. Le lieu & l'état de la maladie, afin que l'inſtrument herniaire puiſſe remplir complettement ſa deſtination.

2°. On mandera ſi la hernie eſt au côté droit ou au côté gauche; ſi elle eſt inguinale ou crurale, c'eſt-à-dire, ſi elle eſt dans l'aîne (lignes FF), ou au pli que forme la cuiſſe lorſqu'elle eſt fléchie ſur le bas-ventre (lettres GG).

3°. On mandera encore ſi la hernie inguinale eſt bornée au pli de l'aîne, ou ſi elle deſcend plus ou moins dans les bourſes (H), ou dans les grandes lèvres.

4°. On tâchera d'indiquer la cause qui a pu donner lieu à la hernie, c'est-à-dire, si elle est survenue à la suite d'un coup, d'une chûte, d'un effort violent, &c., ou si elle a été produite d'une manière lente, dans l'état de santé, pendant ou après une maladie.

5°. On fera connoître ses progrès, son ancienneté, son volume.

6°. On observera si elle rentre facilement & totalement, debout ou couché; si on est obligé de faire beaucoup d'effort avec la main pour en opérer la réduction, & si malgré les tentatives qu'on aura faites, on ne peut parvenir à cette fin, on spécifiera d'une manière précise, le volume de la tumeur scrotale.

7°. Si lorsqu'elle est rentrée le malade étant debout, & appuyant avec l'extrémité des doigts sur l'ouverture herniaire, il sent une vive impulsion

de la part des parties qui cherchent à s'échapper. On doit déterminer l'effort ou la preſſion qu'on fait pour maîtriſer ces parties, & dire, ſi malgré la preſſion qu'on exerce, on ne ſent point un corps gras, comme parſemé de très-petites glandes, ſe gliſſer ſous les doigts. Au reſte ſi l'épiploon forme la hernie, quoi qu'on puiſſe le maintenir réduit, en ménageant la preſſion des doigts, on le ſentira ſortir, comme nous venons de le dire.

8°. Le malade étant couché & la réduction étant faite, il peut déterminer, avec le doigt indicateur, la grandeur de l'ouverture herniaire, & ſentir ſi le pourtour de cette ouverture eſt flaſque, ou s'il offre plus ou moins de réſiſtance.

9°. On indiquera l'état du teſticule & du cordon, s'ils ſont ſains ou malades, &c.

10°. On marquera l'âge du malade

& s'il eſt gras ou maigre, & au cas qu'il ait deux hernies, on dira ſi elles ſont toutes les deux du même côté, ou non; & quelle eſt la plus ancienne & la plus volumineuſe, & s'il n'éprouve pas plus de difficulté à faire la réduction de l'une que de l'autre, &c.

11°. Dans les hernies ombilicales & ventrales, après avoir indiqué la forme du ventre, on ſpécifiera le lieu où ces hernies ſe manifeſtent, à quelle diſtance elles ſont de l'ombilic (B), ſi elles ſont placées à ſes parties, ſupérieure, inférieure, latérales, droite ou gauche.

Quant aux autres renſeignemens, ils ſont les mêmes que pour les hernies inguinales.

12°. S'il arrivoit que la hernie fût obturatrice, vaginale, périnéale, &c., il faudroit néceſſairement que l'Herniaire prît lui-même ſes meſures, pour l'exécution de la machine, ou

qu'elles lui fussent transmises par un Chirurgien très-éclairé.

La pelotte du bandage étant destinée à boucher l'ouverture par où s'échappent les parties qui forment la hernie, & à empêcher ces mêmes parties de sortir du ventre lorsqu'elles y sont rentrées, on doit sentir combien il est essentiel de les réduire exactement, avant d'en faire l'application.

En supposant que la hernie soit inguinale, du côté droit, la réduction faite, & le malade couché sur le dos, il ne s'agit plus que d'appliquer le bandage comme nous allons l'indiquer.

Le malade ouvrira ce bandage avec les deux mains; le pouce de la main gauche appuiera sur la face interne de la pelotte, & les extrémités des doigts embrasseront sa face externe: la main droite fera le même effet sur l'endroit du circulaire qui répond

près de la colonne vertébrale. Il le présentera au haut de la cuiſſe, du côté de la hernie, & le paſſera autour du corps, ce qu'il exécutera facilement en ſoulevant ſuffiſamment la partie inférieure du tronc. Alors il retirera la main gauche, qui ſera remplacée par la droite; non pas de la même manière, puiſque celle-ci ne fera que tenir la pelotte en reſpect vis-à-vis de l'anneau, pendant que l'autre ira chercher la ceinture, qui étoit remployée ſous les reins, pour la conduire autour du corps. Le bandage étant placé à la circonférence du baſſin, comme l'indiquent les lignes I I, de la première planche, le malade poſera le milieu de la pelotte ſur l'anneau, (voyez la jonction des lignes F F & I I, première planche) : elle aura pris la poſition convenable, ſi ſa partie inférieure *porte un peu ſur le pubis, à côté & preſque au niveau de la verge, ou de la vulve chez la femme*; il l'aſ-

ſujettira de la main droite, tandis que de la gauche, il fixera la ſous-cuiſſe, s'il la juge utile, au bouton d'acier ou au clou à crochet, diſpoſé pour la recevoir. Enſuite, ſans abandonner la pelotte, il paſſera la main ſous la ceinture, près du reſſort, & la gliſſera juſqu'au cuir qui la termine, pour l'amener vers la pelotte en la ſerrant convenablement. Alors il fera paſſer le cuir ſous la première gance, le fixera ſur la ſous-cuiſſe, au bouton pyriforme, que la deuxième gance aſſujettira de manière à ne pouvoir s'échapper. Le malade, ayant appliqué ſon bandage, tirera légèrement les bourſes en en-bas, afin d'effacer les plis que la peau auroit pu former deſſous la pelotte, bien entendu que celle-ci ſera aſſujettie d'une main, pendant cette opération.

Voilà en général, en quoi conſiſte la manière d'appliquer les bandages :

elle exige toujours la ſituation horizontale, pour les hernies crurales; mais cette ſituation eſt rarement néceſſaire, lorſque la hernie, ſuppoſée inguinale, ombilicale ou ventrale, eſt incomplette, & tellement mobile, qu'elle cède au moindre attouchement, & fuit en quelque ſorte ſous la main occupée de ſon examen ou de ſa réduction.

Dans les cas difficiles, comme par exemple, dans de certaines épiplocèles, & dans quelques autres hernies mixtes très-volumineuſes, s'il eſt important d'employer le bandage, il l'eſt également de donner la plus ſcrupuleuſe attention à ce qui ſe paſſe durant les premiers jours de l'application de cet inſtrument. Quelquefois, quoique le brayer ſoit conſtruit méthodiquement, il arrive que les muſcles & le tiſſu cellulaire ſont ſi flaſques, l'ouverture herniaire ſi di-

latée, que les parties qui conſtituent la deſcente, habituées dans le ſcrotum, paſſent par-deſſous la pelotte, malgré les précautions qu'on avoit priſes pour les maintenir réduites. Ce ſeroit envain, dans les cas dont nous parlons, que les malades feroient pluſieurs tentatives pour contenir leur deſcente; mais il eſt d'autres moyens, non moins faciles qu'efficaces, qu'ils doivent mettre en uſage, afin d'éviter les dangers qu'ils encourroient, en perſévérant à vouloir maîtriſer la hernie par le bandage ſeulement.

La conduite que je preſcris ordinairement en ces circonſtances, conſiſte à garder le lit quelques jours de ſuite; à ſe procurer la liberté du ventre, par l'uſage continué de quelque léger minoratif; à couvrir l'ouverture qui livre paſſage à la hernie, avec une compreſſe épaiſſe imbibée de quelque décoction aſtringente ou de

quelque emplâtre de même propriété, ſoutenus l'une & l'autre par la pelotte du bandage. La réunion de ces divers moyens donne aux parties ſoumiſes à la preſſion, le ton & le reſſort qu'elles avoient perdus, & rend aux malades une entière ſécurité.

Des bandages propres à contenir les chûtes ou les renverſemens du vagin, du rectum, les chûtes ou deſcentes de matrice.

Quoique à proprement parler ces dérangemens ne ſoient pas des hernies, on les range dans la même claſſe, parce qu'ils exigent le même genre de ſecours de la part de l'Herniaire.

Il eſt d'autant plus eſſentiel de contenir le renverſement du vagin dès les premiers tems de ſa formation, que négligé, il fait de jour en jour,

de nouveaux progrès, augmente de volume, s'endurcit & devient enfin une source perpétuelle de maux & d'infirmités. Ici comme dans toutes les hernies, on procède d'abord à la réduction, & l'on fait garder le lit à la malade. Si la chûte est récente & peu considérable, une injection astringente, celle par exemple, qu'on a conseillée pour le bubonocèle des enfans, opère quelquefois la guérison. Il faut la porter froide dans le vagin plusieurs fois le jour, au moyen d'une seringue à bec en arrosoir, & lorsqu'elle est sortie, placer dans ce canal, un petit tampon imbibé de la même décoction. Lorsque ce moyen ne réussit point, ou qu'on ne juge pas à propos de le tenter, il faut sans différer appliquer un pessaire. On donne à cet instrument construit d'un corps léger, comme nous le dirons bientôt, la forme d'un cylindre, percé

dans ſon grand diamètre comme un grain de chapelet, pour laiſſer échapper les humidités de la matrice. Il eſt eſſentiel, pendant l'uſage du peſſaire, qu'on s'injecte, au moins, une fois le jour; & comme la chûte du vagin ne s'oppoſe pas à la fécondation, la femme peut devenir groſſe, & alors même, elle doit garder le peſſaire juſqu'aux approches de l'accouchement. Enfin l'habileté de l'Artiſte en cette circonſtance conſiſte moins dans le choix de la matière dont il conſtruit l'inſtrument, que dans les juſtes dimenſions qu'il lui donne : trop libres dans le vagin, ils ne s'oppoſent pas à ſon renverſement; trop gros, ils contondent, engorgent, enflamment ſes parois. Ceux qu'on deſtine à ſoutenir la matrice, ſont ſuſceptibles des mêmes défauts.

La deſcente de matrice eſt également contenue par un peſſaire,

mais la forme de celui-ci différe du précédent par des nuances que nous aurons ſoin de faire remarquer. Lorſque le col de ce viſcère eſt deſcendu très-bas dans le vagin, on ne peut pas toujours appliquer cet inſtrument : quelques jours de repos dans le lit procurent ordinairement un peu d'aſcenſion, dont on profite pour mettre le peſſaire en place. Ce peſſaire, percé comme le précédent, dans ſon milieu, doit avoir la face qui reçoit le col de la matrice, concave, ou taillée en cuvette, ſelon l'expreſſion de M. Levret.

Une deſcente de matrice, ſoignée, comme il convient, dès les premiers tems de ſa formation, non-ſeulement eſt contenue, mais elle guérit, ſans que le moyen qu'on emploie faſſe ſouffrir la malade qui en fait uſage : il arrive ſouvent auſſi que la deſcente eſt négligée, alors elle fait des progrès, tels, que

le viſcère affecté, vient ſe montrer extérieurement; l'urine, toujours plus ou moins âcre, le froiſſement des cuiſſes & l'impreſſion du linge, l'enſanglantent, l'eſcorient & rendent la réduction douloureuſe & difficile : on parvient bien, par la ſituation & les applications émollientes, à obtenir le replacement de la matrice; mais quelque doux, quelque peu gênant que ſoit pour l'ordinaire le peſſaire, il eſt des femmes qui n'en peuvent ſoutenir la préſence, à cauſe des douleurs qu'il occaſionne & qu'il ſeroit dangereux de négliger. Dans ces cas, je me ſuis ſervi ſouvent, & toujours avec ſuccès, d'une veſſie, miſe d'abord dans le vagin, convenablement ſoutenue & remplie d'air au degré néceſſaire, par le moyen d'un ſoufflet. J'ai changé la veſſie tous les deux ou trois jours, n'omettant point les injections appropriées, & j'ai continué

jusqu'à ce que les ulcères fussent guéris & la douleur évanouie.

Les descentes de matrice étant très-communes, on a cherché dans tous les tems les moyens de les contenir, sans jamais être satisfait d'aucun. En général c'est le pessaire qui réunit le plus de suffrages. Celui-ci peut être d'ivoire ou de liége imbibé & recouvert de cire, qu'on s'est plu quelquefois à dérober à l'œil par l'application d'une ou plusieurs feuilles d'argent. La partie supérieure du pessaire d'ivoire a plus ou moins d'étendue en raison du volume des parties qu'elle doit supporter. Elle est arrondie & creusée pour recevoir le museau de tanche, & percée, pour laisser librement échapper les humidités utérines. Cette partie du pessaire présente un bourlet arrondi, & cette forme a des inconvéniens, que nous avons écartés des pessaires de notre

conſtruction. Le bourlet étant deſtiné comme on ſait, pour embraſſer & ſoulever légerement le col de la matrice, il eſt évident qu'il remplira moins bien ſa deſtination, qu'un bord incliné de haut en bas & de dehors en dedans.

Quelque forme qu'on donne à la partie ſupérieure de ce peſſaire, elle eſt ſoutenue par trois branches de 6 à 7 lignes de long, terminées inférieurement par un corps rond de 4 lignes de haut, ſur 14 de circonférence. Ce corps rond eſt percé & a trois pas de vis deſtinés à recevoir la tige, qui ſans y comprendre la partie viſſée, a 2, 2 $\frac{1}{2}$, 3 pouces de longueur, ſur 14 lignes de circonférence; cette tige eſt terminée par une eſpèce de mamelon, bien poli, percé de quatre trous oppoſés, auxquels on coud une des extrémités des ſous-cuiſſes, tandis que l'autre

extrémité va s'attacher à la ceinture fixée autour du corps.

Le peſſaire de liége couvert de cire, a pour lui des ſuccès & le ſuffrage du célèbre M. Levret; mais dans la hernie vraiment complette, il trompe quelquefois l'eſpoir du praticien. En effet ſi ce peſſaire ne remplit pas entièrement le conduit vaginal, s'il ne poſe pas continuellement, ſur les tubéroſités des os iſchion, la matrice ne peut manquer de le repouſſer & de deſcendre avec lui. D'ailleurs, pour contenir une deſcente de matrice, quelque petite qu'elle ſoit, par ce moyen, il faut que ce moyen ſoit lui-même retenu par le reſſort des parties, ce qui ſuppoſe une compreſſion fatigante qui peut entraîner des accidents de conſéquence, ſur-tout des engorgemens qu'il eſt quelquefois difficile de diſſiper, même en enlevant le

corps étranger qui les a produits. Enfin si la matrice déplacée a séjourné long-temps dans le vagin & au bord de la vulve, ce conduit est dans un grand relâchement, ce qui nécessite un pessaire d'un grand volume, les parties revenant avec le temps sur elles-mêmes, pressent ce corps de toutes parts & rendent difficile, pénible, douloureuse son extraction, nécessaire néanmoins soit pour le laver, soit pour faire cesser les douleurs qu'il produit. Cette extraction demande beaucoup de prudence : un peu trop de force ou de précipitation peut occasionner des déchiremens. En pareille circonstance, j'ai mis en usage les bains & les injections émollientes, quelquefois même la saignée, comme moyens préparatoires, & j'ai à m'applaudir de la sage circonspection qui me les a suggérés.

Dans ces derniers temps, on a cru reconnoître dans la gomme élaſtique une matière infiniment propre à former des peſſaires, & les eſſais déja faits de cette ſubſtance ont prouvé que l'art herniaire pourroit tirer un grand parti des qualités rares qu'elle réunit, la ſoupleſſe, la force, le reſſort & ſur-tout ſa preſqu'indiſſolubilité dans les menſtrues animaux. C'eſt par le vice de la conſtruction que les peſſaires de gomme élaſtique, n'ont point réuſſi, comme on l'eſpéroit. En effet, devoit-on s'attendre qu'un corps de forme ovalaire, fait de peau, rembourré de laine & enduit ſuperficiellement d'une diſſolution de gomme élaſtique, ſoutiendroit le poids de la matrice, & les contractions muſculaires qui tendent à la déprimer? ne voit-on pas que ce peſſaire, avec tous les inconvéniens du peſſaire de liége, eſt encore ſuſceptible de

s'amollir

s'amollir par la chaleur, de changer de forme & de céder au moindre effort.

Le peſſaire fait de gomme élaſtique pure, ne réuſſit pas davantage. Les vaſes de cette matière qui nous viennent par le commerce, ont en général la forme d'une figue. Cette forme, déjà peu favorable, eſt paſſagère & fugitive : à peine a-t-il éprouvé la chaleur du lieu, qu'il s'affaiſſe, s'alonge, s'échappe par la vulve & ne ſoutient plus.

Il eſt certain qu'un peſſaire à tige, maintenu par quatre ſous-cuiſſes, mérite la préférence dans la plûpart des cas; tant parce qu'il eſt le ſeul qui puiſſe offrir, ſans bleſſer les parties, une réſiſtance ſuffiſante aux divers mouvemens de la malade qui tendent à chaſſer la matrice, que parce qu'il peut ſeul permettre & même faciliter les injections capables de

concourir à la guérison radicale de cette espèce de descente. Comme les Artistes dont nous avons fait connoître les tentatives sur la gomme élastique, nous employons cette substance à la construction de nos pessaires, mais d'une manière si différente que nos machines n'ont presque rien de commun avec celles du même genre, construites par d'autres mains. Nos pessaires contiennent également la descente de matrice, les hernies vaginales & les renversemens de vagin, ce qui leur a mérité la préférence sur ceux qu'on connoît déjà dans la capitale, au jugement de plusieurs Chirurgiens éclairés, témoins impartiaux de leur application. Nous allons décrire ces nouveaux pessaires, afin de mettre tout Artiste intelligent à portée de les construire & d'en reconnoître la supériorité : ils s'appercevront sur-tout dès le premier essai, que

ſans avoir la dureté contondante des peſſaires d'ivoire, ils en ont toute la ſolidité, que leur introduction eſt plus facile, leur dérangement plus difficile & moins dangereux, &c. Voici la forme & la conſtruction de notre peſſaire à tige creuſe, de gomme élaſtique.

Il eſt compoſé de quatre pièces d'ivoire & d'un vaſe de gomme élaſtique. La première pièce eſt un entonnoir de ſix lignes de haut, ſur dix lignes de diamètre à ſa partie ſupérieure, & de cinq à ſa partie inférieure ; ce qui donne quatre lignes de diamètre à ſon ouverture inférieure. Le bord de la partie ſupérieure de cet entonnoir, eſt en plan incliné, de la circonférence au centre, & percé dans ſon pourtour de petits trous, deſtinés à recevoir quelques points d'aiguille, qui fixeront une legère garniture de crin,

propre à maintenir le reſſort du vaiſſeau de gomme élaſtique dont on va le recouvrir.

La ſeconde pièce eſt une vis creuſe, en forme d'entonnoir, d'un pouce de longueur, ſur ſix lignes de diamètre à ſa partie ſupérieure, & de trois dans l'étendue de la partie viſſée. Celle-ci a neuf lignes de longueur, & deux lignes de diamètre à ſon ouverture inférieure. La hauteur de la partie évaſée eſt de trois lignes. La partie ſupérieure de cette pièce doit être contenue, dans le premier entonnoir que nous avons décrit, & ſa partie viſſée, dans la tige du peſſaire.

Cette tige, qui forme la troiſième pièce de notre machine, eſt un cylindre creuſé dans toute ſa longueur, pour permettre la ſortie des humidités utérines & l'entrée des injections, médicales ou de propreté. Sa longueur

ordinaire eſt de deux pouces quelques lignes, ſur cinq lignes de diamètre. La partie ſupérieure de cette pièce reçoit le petit entonnoir, au moyen des pas de vis qu'on y a pratiqués, & répond au collet du grand entonnoir; ſa partie inférieure eſt terminée en vis, afin de s'adapter ſolidement au mamelon perforé qui la termine. La hauteur du mamelon eſt de quatre lignes; & ſon diamètre, près de ſon inſertion à la tige, de cinq lignes, & de huit à ſa baſe. Il eſt terminé par une face plane, percée de pluſieurs petits trous, qui répondent dans l'intérieur auprès des pas de vis. Ces petits trous donnent attache aux ſous-cuiſſes, qui ſont arrangées de manière à ne pas diminuer le canal qui traverſe toute la tige.

Le vaſe de gomme élaſtique, qui doit couronner cette machine, a la

forme d'une poire à long col. Sa partie étroite eſt percée d'un petit trou : on en perce un ſecond au milieu de ſon fond, d'une ligne de diamètre à-peu-près. Avant de monter ces pièces, on garnit le bord ſupérieur du grand entonnoir, d'un bourrelet de crin, plus ou moins évaſé, de la manière qu'on l'a dit plus haut. Je donne la préférence au crin ſur d'autres matières, parce qu'il jouit d'un plus grand reſſort.

On inſinue l'entonnoir ainſi garni, dans le vaſe de gomme élaſtique, de manière que ſon grand diamètre réponde au fond du vaſe, c'eſt-à-dire, qu'il regarde le petit trou qu'on vient d'y pratiquer. Dans ce petit trou l'on inſinue la vis creuſe, qu'on enfonce dans l'entonnoir, où elle reſte libre, ayant moins de diamètre que la cavité qui la reçoit. Le petit entonnoir, que forme cette

vis, reſte viſible à la face externe du fond du vaſe, parce qu'il ne ſauroit franchir ce trou, qu'on a fait à deſſein plus étroit que la pièce qu'il doit recevoir; ce qui fait que la gomme élaſtique étrangle en quelque ſorte ſon col, tandis que la partie inférieure entre dans l'entonnoir interne, en même-temps qu'elle eſt reçue par la tige placée dans le col du vaſe. On aſſujettit ce petit entonnoir, avec le pouce, en l'enfonçant dans le grand, tandis que de l'autre main on tourne la tige, qui ſe viſſe à la partie inférieure, juſqu'à ce que la pièce ne vacille point, c'eſt-à-dire, juſqu'à ce qu'on éprouve la réſiſtance qui garantit la ſolidité néceſſaire à tout l'inſtrument. Alors le grand entonnoir ſe trouve aſſujetti entre la partie évaſée de la vis & la partie ſupérieure de la tige, qui eſt comme collée ſur cette

pièce; tandis que le fond du vaſe ſe trouve comprimé par les parois internes du grand entonnoir & les parois externes du petit, de manière à ne pouvoir changer de poſition ni de forme. Par cette conformation infiniment plus ſimple qu'elle ne le paroît dans la deſcription, le fond du vaſe ſe rapproche de ſon col, à-peu-près comme le cul d'une bouteille, rentre dans ſon corps, & forme une cavité plus ou moins large, plus ou moins profonde, en raiſon du développement & de l'élévation du bourrelet, & proportionnée au muſeau de tanche qui doit s'y loger & s'y fixer à demeure. Après que le col du vaſe a recouvert la tige du peſſaire, on l'aſſujettit dans l'endroit où commence la partie viſſée; mais on le conſerve aſſez long pour qu'il recouvre le mamelon, afin de garantir les grandes lèvres de l'impreſſion de l'ivoire. Avant de viſſer ce mamelon, on y

fixe les ſous-cuiſſes, de manière que les points de fil ne forment point d'aſperités, ce qui ne laiſſeroit point d'importuner les malades.

Pour les hernies vaginales & les renverſemens de vagin, nous donnons à notre peſſaire la forme d'un cylindre, mais il eſt eſſentiellement composé des mêmes pièces; avec cette différence que l'entonnoir qui répond au col de la matrice, eſt moins profond & moins évaſé, & préſente une ſurface preſque plane. La partie inférieure de ce dernier peſſaire eſt évaſée & terminée comme la ſupérieure, mais avant de les recouvrir l'une & l'autre de gomme élaſtique, on les garnit, ainſi que la tige, convenablement, pour leur donner & la forme & le reſſort convenables à leur deſtination.

On ſent que la gomme élaſtique eſt préférable au linge imbibé de

cire, & nous pourrions nous difpenfer d'en faire l'apologie. Auffi lorfqu'on nous demande des peffaires *fpiraux* de M. Hoin, nous employons cette matière qui réfifte puiffamment aux humidités utérines & vaginales ; nous l'employons encore, pour les petits enfans, à recouvrir les bandages, afin de les garantir de la corrofion, & les parties qui les fupportent, de l'inflammation inféparable du contact & du féjour des matières âcres contenues dans les urines.

Les chûtes du rectum préfentent fouvent de grandes difficultés à celui qui cherche à les contenir. On a propofé diverfes machines, pour retenir en place le fondement. Toutes les formes ont été foumifes à l'épreuve de l'expérience, & aucune n'a mérité l'entière confiance des praticiens. Tel inftrument contient fort bien la partie, dans les efforts pour rendre les excré-

mens, & blesse dans la marche; tel autre contient fort bien, tant qu'il reste en place, mais il est difficile à fixer; l'espèce de pessaire proposé par Arnaud, n'a guère réussi que dans ses mains. Enfin il est des cas où tout instrument devient inapplicable : tel est celui d'un renversement du *rectum*, produit & entretenu par des paquets d'hémorroïdes. Pour ce cas particulier, M. Lavédan, dans la 2e. édition de sa dissertation sur les hémorroïdes, propose un bandage, que j'ai appliqué souvent avec succès, le voici : » avec de la charpie fine » & mollette, on remplit le creux » du fondement, on élève, couche » par couche, une sorte de massif, » qui dépasse un peu le périnée & » le coccix. On passe sur la charpie, » de derrière en devant, la longue » branche d'un bandage en T, & » on la fixe aux branches croisées

» ſur le pubis «. Comme M. Lavédan, j'ai vu cet appareil réuſſir lorſque les machines ordinaires avoient échoué. Il eſt le meilleur de tous pour les perſonnes qui montent à cheval. On l'ôte pour aller à la ſelle, on lave la partie & on le rapplique auſſi-tôt. Il ne s'oppoſe point à la ſortie des vents, comme je le croyois, avant que l'expérience m'eût détrompé.

Des bandages propres à l'écoulement involontaire des urines, ou ſphincters artificiels.

Il ſeroit très-difficile de décrire la forme, la conſtruction & les uſages divers des bandages ou machines deſtinées à retenir les urines, lorſqu'elles s'échappent involontairement. Les inſtruments conſtruits à cette fin, ſont preſque toujours ſuggérés par les circonſtances, & ne

peuvent être employés utilement que par celui qui trouve en lui-même les ressources nécessaires pour les créer au besoin. Le Chirurgien qui manque de génie pourroit bien, par une imitation servile, venir à bout de construire une machine grossièrement ressemblante à celle qu'il auroit vue décrite, mais cette machine auroit des imperfections que ses yeux ne découvriroient point, & n'atteindroit point son but.

Les petits bandages compressifs qu'on applique chez les individus mâles adultes, peuvent occasionner divers accidents, & rien n'est plus facile que d'en abuser. L'abus est manifeste, lors qu'on prend pour incontinence, un flux d'urine par regorgement. Ici la vessie est toujours atteinte d'une maladie organique, que le bandage ne peut qu'augmenter.

Chez les femmes, l'application au méat urinaire, ou ſur l'extrémité antérieure de l'urètre, d'un bandage compreſſif, d'une ſorte d'*obturateur urinaire*, a moins d'inconvéniens que chez les hommes, mais la conſtruction en eſt plus difficile, l'application & la *fixation* plus embarraſſantes. Le point de compreſſion ne peut ſe prendre ici que ſur la face externe ou inférieure de la ſymphyſe des os pubis, tandis que le corps du bandage ne peut trouver ſon point d'appui qu'autour du corps. Lorſque l'incontinence d'urine a été produite par un accouchement laborieux, lorſqu'elle a ſa cauſe dans l'affoibliſſement accidentel du ſphincter, le petit bandage, après avoir été long-temps un ſimple moyen palliatif, devient quelquefois un véritable moyen curatif; & cela par les raiſons que nous expoſerons dans un inſtant,

en parlant de l'incontinence d'urine des enfans.

Les enfans des deux ſexes, ſurtout ceux qui ſont à la fois très-foibles & très ſenſibles, éprouvent ſouvent l'incommodité dont nous parlons. Pour cette claſſe de ſujets, le petit ſphincter artificiel a de grands avantages & peu ou point d'inconvéniens. La cauſe la plus ordinaire de ces incontinences d'urine eſt l'excès de ſenſibilité de la veſſie. L'extrême ſenſibilité de ce viſcère rendroit douleureux ſon entier développement; il réſiſte donc, & ne ſouffre point ſon entière évolution. Lorſque la réſiſtance de celle-ci ſurpaſſe la réſiſtance du ſphincter, les urines coulent ſpontanément, à meſure qu'elles ſont verſées, par les uretères dans la veſſie, & c'eſt le cas de l'incontinence d'urine par *regorgement*. Dans les livres de Pathologie, on

restreint le mot regorgement à ne signifier, que cette espèce d'écoulement involontaire des urines, qu'accompagne l'extrême distension de la vessie, & par conséquent l'accumulation d'une quantité considérable d'urine. Mais cette valeur du mot est trop limitée; il embrasse tous les cas où la résistance du corps de ce viscère, supérieure à celle de son sphincter, le force de s'entr'ouvrir & de livrer passage aux urines retenues: Alors il s'établit une sorte de continuité de canal entre les uretères, la vessie & l'urètre. Chez les jeunes personnes, lorsque la distension de la vessie commence à produire un sentiment confus de mal-aise, ce qui a lieu principalement pendant le sommeil, le sphincter cède & les urines coulent. Dans cette circonstance l'obturateur vient à l'appui du sphincter. La résistance étant augmentée du

côté du canal de l'urètre, la veſſie ne peut ſe vuider lorſqu'elle eſt parvenue à ſa dilatation ordinaire ; elle eſt donc forcée par les urines, qui abondent ſans ceſſe, à prendre une plus grande capacité. Ceci ne s'opère pas d'abord ſans quelque ſentiment de mal-aiſe ou même de douleur. Lorſque ce ſentiment devient trop importun, on lève l'obſtacle & les urines coulent. L'obturateur appliqué de nouveau avant que la veſſie ſoit arrivée au dégré de dilatation qui la détermine à ſe vuider, ramène ce même ſentiment de mal-aiſe, mais de jour en jour les intervalles s'alongent ; parce que la veſſie revient peu-à-peu à ſes anciennes dimenſions ; ce qui demande pour l'ordinaire l'eſpace de pluſieurs mois. Pour dire la choſe en d'autres termes, d'une manière moins préciſe à la vérité, mais par-là même plus à la portée d'une partie de nos lec-

teurs, on place le ſphincter artificiel dans le lieu que le ſexe détermine; on le laiſſe en poſition juſqu'à ce que le beſoin preſſant d'uriner ſe manifeſte; on le lève alors, pour le replacer & le maintenir en place juſqu'au retour du même beſoin. Ordinairement les intervalles s'alongent inſenſiblement, & lorſque la perſonne peut enfin ſupporter l'application de ſon bandage pendant l'eſpace de 5 à 6 heures, la veſſie a repris la meilleure portion de ſa capacité & la guériſon eſt avancée & preſque aſſurée. Nous prions nos lecteurs de diſtinguer en cette occaſion l'étiologie, des faits qui lui ſervent de baſe. Nous avons d'abord appliqué des bandages avec la ſeule intention de nous rendre maître des urines. Ces bandages ont opéré des guériſons que nous n'eſpérions point; nous avons diſcuté ces guériſons, & de la diſcuſſion que

nous en avons faite, eſt née enfin leur étiologie, que nous ſoumettons bien volontiers aux lumières & à la ſagacité des maîtres de l'Art. Mais qu'ils ne s'arrêtent pas aux diſcuſſions purement ſpéculatives; ils ſe tromperoient peut-être, au moins nous ſommes nous trompés nous-mêmes ſur un point capital de l'objet que nous traitons. Nous avions apperçu que le ſphincter ne manqueroit pas d'être diſtendu par la même cauſe qui devoit diſtendre la veſſie, par les urines, & par conſéquent, que notre obturateur mettroit lui-même un nouvel obſtacle à la guériſon & l'évènement nous a trompés. Cherchant à nous rendre compte de l'évènement, nous avons reconnu que dans l'incontinence d'urine par regorgement, il s'établit une ſorte de contre-balancement entre la réſiſtance du corps de la veſſie & celle de ſon ſphincter.

Le premier résiste-t-il beaucoup & le second peu, ce dernier cède, & les urines coulent, autant de temps que l'action de l'un est supérieure à la résistance de l'autre.

Le sphincter artificiel dont il est ici question ne cède point au même degré d'action que le premier; il force donc le corps de la vessie de céder encore, de se distendre, après même être arrivé au degré de distension où sa réaction devenoit suffisante pour surmonter la résistance du sphincter naturel. De jour en jour, la constriction de la vessie, sans cesse vaincue par notre obturareur devient moins puissante, cède plus facilement aux urines qui la distendent & en supporte davantage, jusqu'à ce qu'elle arrive enfin à ses dimensions naturelles. Alors on peut supprimer l'obturateur. Pendant quelques jours, le sphincter qui comme

la veſſie a ſouffert une diſtenſion contre nature, conſerve un certain relâchement maladif; mais bientôt le juſte équilibre entre ce muſcle conſtricteur & la veſſie ſe rétablit : car il eſt plus facile au ſphincter de reprendre ſon état habituel, qu'à la veſſie de le perdre encore après l'avoir repris.

De l'utilité des bottines & de leur conſtruction.

Si l'utilité des bottines n'eſt pas auſſi généralement reconnue qu'elle devroit l'être, ſi, de nos jours même elle eſt encore problématique, c'eſt à l'abus qu'on en a fait, qu'on en fait encore, au centre même des lumières, qu'on doit attribuer l'indéciſion de quelques bons eſprits, & l'éloignement de pluſieurs autres. On tombe également dans l'erreur ſoit

en n'employant jamais les bottines, soit en les appliquant à toutes les inflexions ou courbures contre nature des extrémités inférieures, sans restriction, & sans avoir égard à leur cause.

Une courbure de ces extrémités dépendante d'un vice de conformation & de la disproportion entre la résistance des os qui les forment & du poids du corps qui les surcharge, une pareille courbure, dis-je, indique la nécessité d'étayer les jambes, d'empêcher par-là le progrès de la flexion vicieuse & de mettre la nature à portée de reprendre ses droits, de réparer ses torts, & de continuer la végétation dans l'ordre & les proportions qu'elle suit si volontiers, lorsqu'elle n'est pas détournée par les obstacles que la vie efféminée, l'insalubrité des grandes villes, les alimens malsains ou dépravés &c., élèvent sous ses pas.

Mais qu'un corps rachitique, qu'un corps obſtrué dans toutes ſes capacités, qu'un corps où l'on ne trouve, au lieu d'une véritable lymphe nourricière, que des ſucs viſqueux, vappides, incapables de ſouder les molécules terreuſes entr'elles, pour donner aux os leur conſiſtance & leur ſolidité, ſe déjette; la circonſtance eſt différente, & comme elle n'offre pas les mêmes indications, elle ne promet pas les mêmes ſuccès. Ici ce ne ſont pas des machines que l'art de guérir indique, c'eſt un air ſalubre, une gymnaſtique proportionnée à l'âge & aux forces de l'enfant, l'inſolation, le bon lait ou la bonne nourriture, la propreté, enfin des médicamens, pris ſur-tout parmi les ſubſtances qui réuniſſent à la faculté de fondre, celle de fortifier. Si dans ce dernier cas, les bottines peuvent être de quelque uſage, ce n'eſt jamais au premier

période de la maladie: la véritable époque où l'on pourroit en espérer quelque succès, ce seroit celle où la nature commence à surmonter le vice général des humeurs, à se réintégrer dans le libre exercice de ses fonctions.

C'est donc aux inflexions vicieuses qui n'ont d'autre cause que la débilité, la foiblesse de l'individu mal conformé, que le secours des bottines est spécialement & uniquement applicable. Mais aussi le succès est presque assuré dans cette circonstance; pourvu 1°. qu'on s'y prenne de bonne-heure, avant que l'enfant ait atteint l'âge de l'adolescence, avant que ses os aient acquis assez de solidité pour résister à la puissance qui tend à les redresser. 2°. La seconde condition, non moins essentielle que la prèmière, embrasse la construction des bottines. La bonne constrution de ces machines a deux objets
&

& peut être conſiderée ſous deux rapports différents : la fabrication des machines en elles-mêmes, & leur conformation relative, c'eſt-à-dire, leur adaptation exacte aux parties qui doivent les recevoir. Pour obtenir une parfaite adaptation, il eſt eſſentiel de bien prendre ſes meſures, & ces meſures ſuppoſent, ſinon de l'habitude, au moins beaucoup d'intelligence dans la perſonne qui ſe charge de les lever. Il importe encore beaucoup que ces meſures, ſuppoſées bien priſes, ne paſſent point de la perſonne qui les prend à l'ouvrier, qu'on a quelquefois l'imprudence de charger de l'éxécution. Une machine, pour laquelle l'un commande & l'autre éxécute, n'eſt jamais éxacte, ou ne l'eſt jamais que fortuitement & par un hazard néceſſairement fort rare. Convaincu de cette vérité, je prends mes meſures, & j'éxécute moi-même l'enſemble de ma machine, ſans né-

gliger aucun de ses détails. Ce n'est que par la réunion de soins intelligents qu'on peut espérer de porter les bottines & les autres machines destinées à rendre au corps humain sa conformation naturelle, lorsqu'il s'en écarte, à ce degré de perfection qui seul peut donner à nos espérances un fondement solide. En effet l'expérience a montré cent fois combien l'on doit peu compter sur ces machines qu'on demande de Province, & qu'on construit dans la Capitale, d'après des renseignemens vagues, & par-là même inexacts & trompeurs. Elles sont toujours imparfaites, lors même qu'on s'est adressé pour leur fabrication à des herniaires habiles; elles sont souvent meurtrières, lorsqu'on a chargé de ce soin des ouvriers présomptueux, qui prennent pour l'impulsion du talent leur aveugle cupidité. Malgré les inconvéniens attachés à la transmission des mesures des bottines,

de la perſonne qui les prend à l'Artiſte chargé de les conſtruire, ſi l'état de la fortune des parents, le trop grand éloignement & d'autres cauſes, empêchoient de conduire l'enfant dans quelque grande ville, on ne devroit pas négliger entièrement les ſecours que ſon état exige, & l'on pourroit raiſonnablement eſpérer des bottines plus ou moins parfaites, & par-là plus ou moins utiles en choiſiſſant un bon Artiſte, & lui procurant les renſeignemens néceſſaires, pris avec ſoin & tranſmis avec fidélité.

On prend la meſure des bottines de la manière ſuivante.

Pour la longueur, on poſe une bande de papier à la face interne de la jambe, au bas du talon & on la conduit ſur le milieu du genou, où on la coupe. On marque enſuite, dans la note dont on accompagne la meſure, 1°. ſi c'eſt le genou,

droit ou gauche, qui ſe porte en dedans ou en dehors, ou en arrière; 2°. ſi la jambe mal conformée eſt plus ou moins longue que l'autre, ou ſi elles ſont égales : ſi elles étoient toutes les deux difformes, on décriroit ſéparément leurs défectuoſités : 3°. on ne manquera pas d'obſerver, ſi la mauvaiſe conformation intéreſſe le corps des os; & dans ce cas on ſpécifiera, s'ils ſe portent en dedans ou en dehors, en devant ou en arrière, & l'on meſurera l'eſpace compris entre le talon & le commencement de la difformité. Dans le lieu où commence l'inflexion l'on tirera un trait de plume, & un ſecond trait vis-à-vis l'endroit où elle ſe termine. L'eſpace compris entre ces deux traits de plume indiquera l'étendue de la difformité. Si c'eſt le pied qui eſt difforme, on tâchera d'indiquer exactement en quoi cette partie s'éloigne de l'état naturel; & pour compléter

le tableau de la difformité, l'on en transſmettra une ſorte d'empreinte à l'Artiſte, le ſoulier, dont l'enfant a fait uſage. Enfin dans l'expoſé qui doit accompagner les meſures, on aura ſoin d'indiquer l'âge de l'enfant, l'état de ſes forces, de ſa ſanté, du reſte de la charpente oſſeuſe & les autres circonſtances qu'on jugera propres à guider l'Artiſte, dans la conſtruction des machines dont il eſt chargé.

FIN.

Explication de la Planche Ire.

A. Epigaſtre ou région épigaſtrique, les côtés ſont les hypochondres.

B. Ombilic ou région ombilicale, les côtés ſont les flancs.

E. Hypogaſtre ou région hypogaſtrique ſupérieure, les côtés ſont les iles.

CC. Elévations formées par la crête de l'os des iles, & les attaches des muſcles abdominaux.

FF. Les anneaux des muſcles obliques externes, ſitués dans les aînes, dont le milieu eſt la région hypogaſtrique inférieure.

GG. Les arcades crurales ou les plis des cuiſſes.

II. Lignes qui indiquent la manière de prendre la meſure du corps, ſoit pour un bandage ſimple ſoit pour un double, inguinal ou crural, & qui marquent l'endroit que le bandage doit recouvrir.

LL. Les grands trochanters dont le gauche n'eſt pas apparent.

H. Côté gauche du ſcrotum, gonflé par la préſence d'une portion d'inteſtin qui forme une hernie inguinale complette, ou oſchéocèle.

Planche Ire.

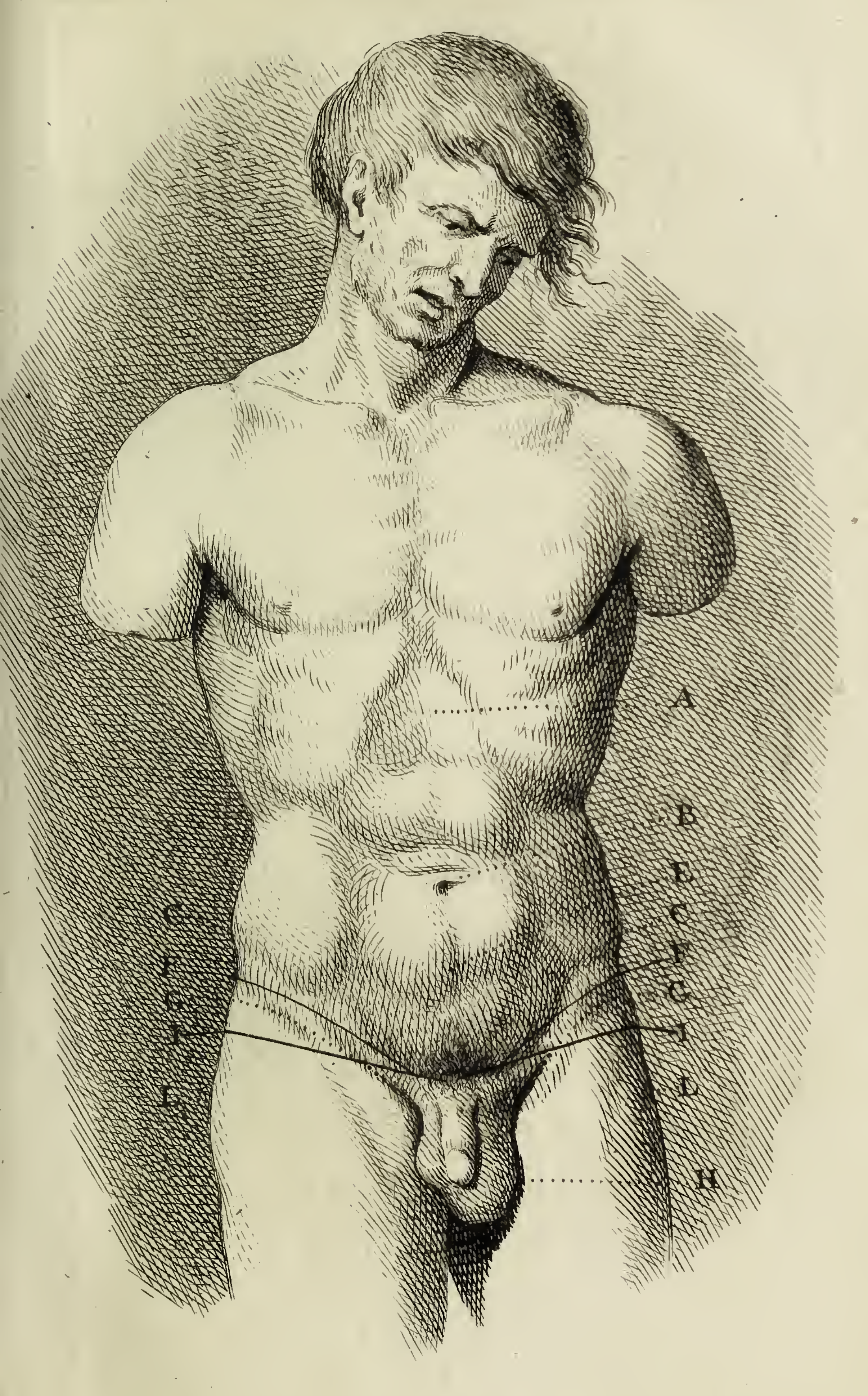



Planche IIe.
A
A
B
C
C
D
E
G

Explication de la Planche IIe.

D. Une portion de péritoine qu'on voit descendre dans le scrotum, auquel elle est devenue adhérente, après y avoir été poussée par l'intestin pour former le sac herniaire.

AA. L'épiploon dans l'état naturel recouvrant les viscères du bas-ventre.

B. Une partie de l'épiploon rangée de côté pour laisser voir les intestins.

CC. Les intestins.

E. Anse d'intestin descendue dans le scrotum ouvert, formant une hernie complette ou oschéocèle.

G. Le testicule situé à la partie inférieure & postérieure de l'intestin déplacé.

TABLE DES MATIÈRES.

A Paris, chez CLOUSIER, Imprimeur du ROI, rue de Sorbonne. 1789.

APPROBATION.

J'AI lu, par ordre de Monseigneur le Garde des Sceaux, un manuſcrit, intitulé : *Traité des Hernies, des différens bandages propres à les contenir, & des autres machines du reſſort du Chirurgien herniaire*, par M. SELLÉE, Expert du Collége Royal de Chirurgie de Paris, pour la guériſon des Deſcentes. Cet Ouvrage peut être utile aux perſonnes atteintes de Hernies & à celles qui s'occupent de la confection des bandages, & ne contient rien qui puiſſe empêcher la permiſſion de l'imprimer. A Paris ce 31 Décembre 1788.

PEYRILHE, *Cenſeur Royal*.

PRIVILÉGE DU ROI.

LOUIS, par la grace de Dieu, Roi de France & de Navarre : A nos amés & féaux Conſeillers, les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand-Conſeil, Prevôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Juſticiers qu'il appartiendra : SALUT. Notre amé le ſieur SELLÉE, Expert du Collége Royal de Chirurgie de Paris, Nous a fait expoſer qu'il déſireroit faire imprimer & donner au Public, *un Traité des Hernies, des différens bandages propres à les contenir, & des autres machines du reſſort du Chirurgien Herniaire*; s'il Nous plaiſoit de lui accorder nos Lettres de permiſſion pour ce néceſſaires. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Expoſant, Nous lui avons permis & permettons par ces Préſentes, de faire imprimer ledit Ouvrage autant de fois que bon lui ſemblera, & de le faire vendre & débiter par tout notre Royaume ; pendant le tems de cinq années conſécutives, à compter du jour de la date des Préſentes. Faiſons défenſes à tous Imprimeurs,

Libraires, & autres personnes de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impression étrangere dans aucun lieu de notre obéissance; à la charge que ces Présentes seront enregistrées tout au long sur le Registre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles; que l'impression dudit Ouvrage sera faite dans notre Royaume, & non ailleurs, en bon papier & en beaux caracteres; que l'Impétrant se conformera en tout aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du 10 Avril 1725, & à l'Arrêt de notre Conseil du 30 Août 1777, à peine de déchéance de la présente Permission; qu'avant de l'exposer en vente, le Manuscrit qui aura servi de copie à l'impression dudit Ouvrage, sera remis dans le même état ou l'Approbation aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier, Garde des Sceaux de France, le Sieur BARENTIN; qu'il en sera ensuite remis deux Exemplaires dans notre Bibliothèque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier, Chancelier de France, le sieur DE MEAUPEOU, & un dans celle dudit sieur de BARENTIN; le tout à peine de nullité des Présentes; DU CONTENU desquelles vous MANDONS & enjoignons de faire jouir ledit Exposant & ses ayans-cause, pleinement & paisiblement, sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement. VOULONS qu'à la copie des Présentes, qui sera imprimée tout au long, au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, foi soit ajoutée comme à l'original. COMMANDONS, au premier notre Huissier ou Sergent, sur ce requis, de faire pour l'exécution d'icelles, tous Actes requis & nécessaires, sans demander autre permission, & nonobstant clameur de Haro, Charte Normande, & Lettres à ce contraires. CAR tel est notre plaisir. DONNÉ à Paris, le vingt-cinquième jour du mois de Février, l'an de grace mil sept cent quatre vingt-neuf, & de notre Règne le quinzième. Par le Roi en son Conseil.

LEBEGUE.

Registré sur le Registre XXIV de la Chambre Royale & Syndicale des Libraires-Imprimeurs de Paris, no. 1848, Fol. 142, conformément aux dispositions énoncées dans la présente Permission; & a la charge de remettre à ladite Chambre les neuf exemplaires prescrits par l'Arrêt du Conseil du 16 Avril 1785. A Paris, le 10 Mars 1789. KNAPEN, Syndic.

RECHERCHES

SUR

LES MALADIES

VÉNÉRIENNES - CHRONIQUES,

SANS SIGNES ÉVIDENS.

RECHERCHES
SUR
LES MALADIES VÉNÉRIENNES - CHRONIQUES
SANS SIGNES ÉVIDENS;
C'EST-A-DIRE,
MASQUÉES, DÉGÉNÉRÉES OU COMPLIQUÉES.

Par M. CARRÈRE,

Conseiller - Médecin ordinaire du Roi, Professeur Royal émérite en Médecine, Censeur Royal, ancien Inspecteur-Général des Eaux minérales de la province du Roussillon, & du comté de Foix; de la Société Royale de Médecine, de celle des Sciences de Montpellier; des Académies de Toulouse, des Curieux de la Nature, &c.



A PARIS,

Chez CUCHET, Libraire, rue & hôtel Serpente.

1788.



RECHERCHES
SUR
LES MALADIES
VÉNERIENNES-CHRONIQUES,
SANS SIGNES ÉVIDENS,
C'EST-A-DIRE;
MASQUÉES, DÉGÉNÉRÉES OU COMPLIQUÉES.

Il n'eſt point de maladie ſur laquelle on ait tant écrit, que ſur les maladies vénériennes ; les ouvrages ſe ſont multipliés au point que leur collection formeroit une bibliothèque aſſez conſidérable; mais les gens de l'Art ne les ont jamais conſidérées que dans l'état où des ſignes évidens en démontrent l'exiſtence ;

ſi quelques-uns d'entr'eux ſe ſont occupés de celles, qui, maſquées ſous la forme de différentes autres maladies, échappent le plus ſouvent aux regards les plus attentifs & à l'attention la plus réfléchie, ils ne l'ont fait, pour ainſi-dire, qu'en paſſant, & d'une maniere ſuccinte; les idées qu'ils en ont données, ne ſont que comme de ſimples apperçus, bornés à quelques aſſertions établies ſans aucuns principes préliminaires, à quelques obſervations, à quelques réſultats, ſouvent à de pures conjectures: elles n'ont aucun ordre, aucune ſuite, aucune liaiſon; elles ſont diſperſées dans des ouvrages plus ou moins volumineux, noyées dans une foule d'idées, d'obſervations, de préceptes, qui leur ſont étrangers, difficiles à trouver, à connoître, par conſéquent peu utiles, malgré le degré d'inſtruction qu'elles peuvent préſenter.

Ces maladies maſquées, dégénérées ou compliquées avec d'autres vices,

ont été cependant obſervées preſque dès les premiers momens de l'apparition des maladies vénériennes en Europe; beaucoup de Praticiens en ont parlé; mais il n'en eſt aucun qui s'en ſoit occupé particulierement; M. *Sanchès* eſt le ſeul qui ait cherché à fixer l'attention des gens de l'Art ſur un objet auſſi important; il eſt entré dans des détails aſſez intéreſſans, mais vagues, trop diſperſés dans l'ouvrage qu'il a publié ſur les maladies vénériennes, & encore inſuffiſans pour établir une doctrine poſitive ſur les maladies vénériennes-chroniques.

J'ai cru qu'il ſeroit avantageux d'avoir un ouvrage particulier ſur une maladie, qu'on porte ſouvent ſans s'en douter, qui, aſſoupie pendant pluſieurs années, ſe développe tout-à-coup avec plus d'activité, qui, dégénérée de ſa nature primitive, prend un caractere qui paroît lui être étranger, qui ſe montre ſouvent ſous l'aſpect trompeur de ma-

ladies tout-à-fait différentes, qui fait des ravages d'autant plus certains, qu'on en méconnoît le principe, qui, déguisée sous toutes sortes de formes, échappe à la sagacité des Maîtres de l'Art & élude l'action des médicamens. Je l'ai entrepris avec d'autant plus de confiance, qu'une longue expérience m'a convaincu de l'existence de ces maladies, de la difficulté d'en établir un diagnostic certain, de les distinguer de celles dont elles prennent la forme & le caractère, de l'inutilité de nos efforts pour les combattre, & du grand nombre de victimes qu'elles moissonnent continuellement. Je réunirai sur un même tableau les préceptes épars des Maîtres de l'Art, & les observations isolées qu'ils nous ont transmises; j'y joindrai mes propres observations, & quelques vues particulieres, qui sont le résultat de mes réflexions & de ce que j'ai vu dans le cours d'une longue pratique.

CHAPITRE PREMIER.

DES MALADIES VÉNÉRIENNES-CHRONIQUES EN GÉNÉRAL.

ON appelle ordinairement *Maladies Chroniques*, celles qui parcourent lentement leurs périodes, & dont la durée s'étend au-delà d'un espace de quarante jours : sous ce point de vue, presque toutes les Maladies Vénériennes sont Chroniques ; il en est peu qui ne s'étendent au-delà de ce terme ; il en est beaucoup qui durent plusieurs mois, même plusieurs années ; mais je ne comprendrai sous cette dénomination, que celles qui infectent la masse du sang, ou attaquent l'organisme de nos solides, sans donner aucun signe évident de leur existence, soit qu'elles restent long-tems assoupies pour se développer ensuite avec plus d'énergie, soit que, dégénérées de leur nature pri-

mitive, elles ſe cachent ſous la forme inſidieuſe de pluſieurs maladies qui paroiſſent n'avoir aucun rapport avec elles, ſoit que, compliquées avec d'autres vices particuliers, elles en prennent le caractere, ou ſe développent avec plus d'activité, ou en augmentent l'énergie; ſoit encore qu'on les tienne d'un vice héréditaire, ſoit qu'on les doive à un vice contracté. J'appellerai donc *Maladies Vénériennes-Chroniques*, toutes les maladies chroniques qui reconnoiſſent pour principe un vice vénérien, aſſoupi, caché, maſqué, dégénéré ou compliqué.

ARTICLE PREMIER.

Exiſtence de ces maladies.

L'exiſtence des Maladies Vénériennes-Chroniques eſt certaine; quoique peu de Praticiens en aient parlé, aucun ne les révoque en doute; les autorités ſe préſenteroient ici en foule pour confirmer cette vérité.

Je pourrois citer le temoignage:

1°. De *Mercurialis*, qui y croit au point, qu'il n'héſite pas à prononcer que toutes les fois qu'une maladie réſiſte aux remedes ordinaires, il y a lieu de craindre qu'elle ne ſoit entretenue ou produite par un vice vénérien.

2°. De *Fracaſtor* (*a*), de *Capo-di-Vacca* (*b*), de *Tomitanus* (*c*), de M. *Aguſtini* (*d*), de M. *Schwediaver* (*e*), qui aſſurent que la maladie véné-

---

(*a*) Fracaſtor, *opera omnia*; Veniſe, 1555, in-4°. *Aphrodiſiac.* p. 199.

(*b*) Capivaccius, *méth. pract. med.* Lyon, 1596. in-8. liv. V. p. 974.

(*c*) Tomitanus, *de morbo gallico*, dans la Collection de *Luiſinus*; Lyon, 1728. in-fol. p. 1051 -- 1052.

(*d*) Aguſtini, *Stranguria quæ venerea dicitur, mercurii aliquando poteſt eſſe effectus.* Veniſe, 1763. in-8°.

(*e*) Schwediaver, *Obſerv. prat. ſur les Malad. Vénér.* Paris, 1785. in-8°. p. 302.

rienne reste quelquefois assoupie pendant plusieurs années.

3°. De *Vigo*, qui a guéri différentes maladies chroniques des yeux, dépendantes de cette maladie.

4°. De *Fernel* (*a*), de *Cardan* (*b*), d'*Ingrassias* (*c*), d'*Ettmuller* (*d*), de *Duclos* (*e*), de *Baglivi* (*f*), de M. *Louis*

(*a*) Fernel, *De abditis rerum causis* Paris, 1560. in-8°. liv. II. ch. 14.

(*b*) Cardan, *In lib. HIPP. de alim. comment*; Basle, 1582. in-8°. p. 266.

(*c*) *Ingrassias*, rapporté par *Cardan*, ibid.

(*d*) Ettmuller, *Opera medica*; Francfort, 1708. in-fol. *De Chirurg. transfus.* ch. 3. concl. 14. tom. 3. p. 115.

(*e*) Duclos, *Epist. ad Gr. Horstium*.... apud *Horstium, opera medica*, Nuremberg, 1660. in-fol. liv. XI. obs. 14.

(*f*) Baglivi, *Opera omnia*; Lyon, 1733. in-4°. *prax. med.* lib. I. *De lue venereâ*, p. 95.

(*a*), qui ont vu ces maladies céder à l'action des remedes, rester ensuite assoupies, & se développer de nouveau après un tems très-long, même après dix, vingt & trente ans.

5°. De *Blegny* (*b*), de *Baglivi* (*c*), de *van-Swieten* (*d*), & de M. *Sanchès* (*e*), selon lesquels le virus vénérien peut s'introduire dans le corps sans aucune marque extérieure de son action & de sa pénétration.

6°. De *Sydenham* (*f*), d'*Ucay* (*g*),

(*a*) Louis, *Parallele des differ. méth. de traiter les Malad. Vén.* Amsterd. 1764. in-12. p. 14.

(*b*) Blegny, *L'art de guérir les malad. vénér.* Lyon, 1692. in-12. p. 134.

(*c*) *Baglivi*, ibid. p. 98.

(*d*) Swieten, *Comment. in Boerh. Aph.*; tome V, Paris, 1773. in-40. p. 352.

(*e*) Sanchès, *Obs. sur les malad. vénér.* Paris, 1785. in-12. p. 154.

(*f*) Sydenham, *Opera*; Leide, 1726. in-8°. *Epist. ad* HENR. PAMAM, p. 413.

(*g*) Ucay, *Tr. de la malad. vénér.* Paris, 1718. in-12. p. 146.

& de *van-Swieten* (*a*), qui assurent qu'on porte souvent ce virus dans la masse du sang, sans aucune incommodité sensible, & même avec les signes d'une bonne santé.

7°. De *Turner* (*b*), qui a vu cette maladie se développer après avoir été cachée pendant dix ans.

8°. De M. *Louis* (*c*), qui en indique le caractere, de *Baglivi* (*d*), qui en détermine le siége, de *Fracastor* (*e*), de *Tomitanus* (*f*), de *Jordanus* (*g*),

---

(*a*) Swieten, *ibid.* p. 354.

(*b*) Turner, *Syphilis a practical dissertation of Venereal disease.* Londres, 1732. in-8°. hist. 16. p. 297 & suiv.

(*c*) *Louis*, ibid. p. 19, 20 & 21.

(*d*) *Baglivi*, ibid. p. 97.

(*e*) *Fracastor*, ibid.

(*f*) *Tomitanus*, ibid.

(*g*) Jordanus, *De Lue novâ Moraviæ*, rap-

de *van-Swieten* (a), de M. *Vigarous* (b), qui en décrivent les ſignes, de MM. *Louis* (c) & *Vigarous* (d), qui en examinent quelques complications, de M. *Kern* (e), qui en indique les effets, eu égard aux parties ſur leſquelles le virus ſe dépoſe.

9°. Enfin, de *Levinus Lemnius* (f);

---

porté par *Schenckius, Obſ. med, rarior. lib. VII.* Lyon, 1664. fol..... liv. VI. p. 792.

(a) Swieten, ibid. p. 352, 354.

(b) Vigarous, *Obſ. & rem. ſur la complic. des ſympt. vénér. avec d'autres virus*; Montpellier, 1780. in-8°. p. 23, 24, 25 & 50.

(c) *Louis*, ibid. p. 8 & 9.

(d) *Vigarous*, ibid. p. 9, 54, 103 & ſuiv.

(e) Kern, *De infaillibili remedio prophylactico Syphileos*; Fribourg, 1777. in-8°. pag. 18.

(f) Levinus Lemnius, *De occultis naturæ miraculis*; Anvers, 1574. in-8°. liv. II. ch. 14. p. 174.

de MM. *O-Connel* (*a*), *Biſſet* (*b*), & *Sanchès* (*c*), qui ont donné un tableau ſuccinct, mais exact de ces maladies, auxquels on peut joindre M. *Vigarous* (*d*), qui a traité particulierement de la complication du virus vénérien avec quelques autres vices qui en ſont abſolumens différens.

ARTICLE II.

Deſcription de ces Maladies.

Beaucoup de Praticiens ont parlé des maladies vénériennes-chroniques, mais ils ne les ont point décrites ;

(*a*) O-Connel, *Obſ. medic. exper.* Dublin, 1746. in-8°. p. 407.

(*b*) Biſſet, *Medical eſſays and obſervations*; Londres, 1766. in-8°. ſect. 17. pag. 130, 195 & ſuiv.

(*c*) *Sanchès*, ibid. 180.

(*d*) *Vigarous*, ibid. p. 23, 24, 25, 50 & 103.

Levinus Lemnius, & MM. *Biſſet*, *O-Connel* & *Sanchès* ſont les ſeuls qui aient tracé un tableau ſuccinct des maux qu'elles peuvent produire ; encore M. *Biſſet* n'a-t-il point donné ce nom aux maladies qu'il a décrites ; il les a préſentées ſous celui de *Land-Scurwy*, c'eſt-à-dire *Scorbut de terre*. M. *Sanchès* croit que ce Médecin a voulu flatter ſes malades en leur déguiſant le vrai nom de leur maladie ; il ſe fonde ſurtout ſur ce que la réunion des ſymptômes décrits, préſente le vrai caractere d'un vice vénérien dégénéré, & que M. *Biſſet* recommande beaucoup les mercuriaux, qui ſeroient un remede vraiment dangereux ſi la maladie étoit réellement ſcorbutique; mais il obſerve avec raiſon que c'eſt induire les jeunes Médecins en erreur ; il auroit pu ajouter que c'eſt auſſi entretenir les malades dans une ſécurité qui peut avoir des ſuites fâcheuſes. La conjecture de M. *Sanchès* eſt d'autant plus vraiſemblable, que

M. *O-Connel*, que je viens de citer, avertit que les maladies chroniques, hypocondriaques, cachectiques, qui dépendent d'un vice vénérien dégénéré, sont assez communément rangées dans la classe des scorbutiques.

Baglivi est entré dans des détails assez positifs, & M. *Van-Swieten* a établi quelques résultats, qu'il a déduits des seules observations de *Tomitanus* & de *Jordanus*; il paroît que ce Médecin n'a point connu les observations & les assertions de *Levinus Lemnius*, de *Baglivi*, d'*O-Connel* & de *Bisset*; il en auroit déduit des conséquences utiles. M. *Sanchès*, qui les a connues & citées, en a fait une application d'autant plus juste & plus utile, qu'une expérience longue & heureuse l'a mis à portée de les comparer avec ses observations; aussi, devons nous à ce Médecin les détails les plus complets que nous aions jusqu'ici sur

la doctrine des maladies vénériennes-chroniques.

La réunion des symptômes décrits par ces Médecins, peut former un tableau intéressant; mais il seroit encore insuffisant; il ne peut être complet, qu'en puisant des nouvelles lumieres dans les écrits des autres Praticiens qui ont parlé de ces maladies; c'est en comparant les assertions, les observations, les réflexions, les vues particulieres des uns & des autres, en les combinant ensemble, qu'on peut établir des résultats exacts & utiles; c'est aussi ce que j'ai fait, & c'est de cette réunion que dérive le tableau que je vais tracer de ces maladies, en y ajoutant le résultat de mes observations particulieres.

Je n'entreprendrai point cependant d'en donner une description précise; ces maladies se masquent & se présentent sous trop de formes; il n'est

presque point de maladie chronique, qui ne puisse en dépendre, ou se combiner avec elles.

Nous les voions tous les jours se présenter sous la forme d'érésipèles, dartres, boutons, ou pustules sur différentes parties du corps, de douleurs de sciatique, nocturnes, catarrhales, rhumatiques, de phthisie, soit pulmonaire, soit nerveuse, de fievre hectique, de fievre nerveuse, de toutes sortes de maux de nerfs, d'ophtalmies rebelles, & différentes autres maladies des yeux, &c.

Nous les voions produire des gonflemens & des duretés des glandes, des tumeurs & des squirres qui résistent aux remedes ordinaires, des ulcères & des plaies, le plus souvent de très-mauvaise qualité, des obstructions des viscères qu'on attaque inutilement par les apéritifs, des tremblemens de membres, différens vices de l'estomac dont on méconnoît le principe, une

irrégularité ſouvent funeſte dans le cours des regles, des toux ſéches ou humides, habituelles, ou revenant par intervalles, quelquefois convulſives, qu'on confond ſouvent avec des toux catarrhales, différentes maladies, toujours fâcheuſes, & le plus ſouvent funeſtes, comme l'aſthme, la cachexie, l'hydropiſie, la dyſurie, & autres affections de la veſſie, la paralyſie, l'épilepſie, l'apoplexie, &c.

Nous les voions ſe compliquer avec les vices cancereux, ſcrophuleux, rachitique, ſcorbutique, goutteux, rhumatiſmal, dartreux, laiteux, &c. les développer ou augmenter leur activité, tandis qu'elles en reçoivent à leur tour un nouveau degré d'énergie. Nous les voions même former quelquefois, par le mélange & la combinaiſon de vices auſſi différens, des maladies ſingulieres, d'un caractere incertain, ſans type, ſans ordre, tantôt inſidieuſes par leur marche ſourde, cachée, & inconnue,

tantôt cruelles par les ravages qu'elles produiſent, toujours deſtructives de la conſtitution de la machine, le plus ſouvent méconnoiſſables aux yeux de l'obſervateur, par conſéquent incurables par l'ignorance où l'on eſt du principe qui les produit.

Enfin, nous les voions ſouvent être la cauſe de l'extinction des familles, nuire à la propagation de l'eſpece, en détruiſant ou amortiſſant chez les hommes le principe & les facultés qui doivent l'opérer, & en altérant chez les femmes le jeu des organes qui doivent y concourir.

Il faudroit donner autant de deſcriptions qu'il y a de maladies, en leſquelles le vice vénérien peut dégénérer, ou qu'il peut produire, ou bien enfin avec leſquelles il peut ſe combiner; les détails particuliers dans leſquels j'entrerai en parlant du caractere, de la marche, des ſignes, & des effets de ces maladies, pourront ſuffire pour former pluſieurs

tableaux, relatifs aux différentes nuances qu'elles peuvent présenter.

ARTICLE III.

Caractere de ces Maladies.

Les maladies vénériennes - chroniques ne présentent pas toujours le même caractere ; il peut y avoir autant de nuances, que d'espèces & de degrés de dégénération & de complications, & que de variétés dans les tempéramens.

Le vice vénérien assoupi ou retenu dans le corps, peut y être de trois manieres ; ou il n'a éprouvé aucune dégénération, ou il a dégénéré de son caractere primitif, ou il est compliqué avec d'autres vices.

I. Dans le premier cas, il conserve son premier caractère ; il est simplement assoupi, contenu, sans éprouver aucune altération ; lorsqu'il se développe dans la suite, ses effets sont les

mêmes, que ceux qu'il auroit produits dans les premiers momens de ſon invaſion ou de ſa repercuſſion dans l'intérieur de la la machine ; ils ſont ſeulement plus marqués, plus violens, preſque toujours plus dangereux, parce que le virus aſſoupi ou maſqué a exercé ſouvent une action lente, ſourde & cachée ſur les parties intérieures, avant que de faire ſon exploſion. De là vient que les accidens ſont toujours plus graves, & qu'ils réſiſtent plus long-tems aux remedes; de là vient encore que les os ſont le plus ſouvent attaqués ; une obſervation conſtante nous apprend en effet que le vice vénérien aſſoupi pendant long-tems agit principalement ſur les ſubſtances oſſeuſes.

L'obſervation confirme mon aſſertion. Parmi les différens cas que j'ai vus, je ne citerai que les deux premières des obſervations que je rapporterai à la fin de cet ouvrage ; la pre-

miere contient une preuve de l'action du virus ſur les ſubſtances oſſeuſes ; la ſeconde eſt remarquable ſur-tout par l'apparition de ſymptômes non-équivoques après plus de quinze ans d'une ſécurité aſſez bien fondée. Je pourrois m'appuier encore ſur le témoignage de pluſieurs obſervateurs ; je me bornerai cependant à deux obſervations rapportées par *Samuel Duclos*, & par *Turner* ; la première concerne un jeune homme, qui fut guéri en apparence d'un bubon Vénérien, jouit d'une bonne ſanté, ſe maria, eut un enfant très-ſain, & chez lequel le virus ſe développa quelques tems après, ſe porta ſur l'os de la jambe, & y produiſit une exoſtoſe & une carie (*a*) ; la ſeconde eſt celle d'un ancien militaire, qui, ſans avoir jamais éprouvé aucun accident qui pût lui faire croire qu'il avoit contracté une Maladie Véné-

(*a*) *Duclos*, ibid.

rienne, fut ſujet, après dix ans de mariage, à des maux de gorge fréquens, qui ſe terminèrent par un ulcère à une glande amygdale & une carie très-conſidérable aux os du palais; ſa maladie céda aux fumigations avec le cinnabre, qui produiſirent une ſalivation abondante. (*a*)

On voit encore tous les jours, long-tems après la diſparition des ſymptômes, ſoit ſpontanée, ſoit par l'effet des répercuſſifs, ſoit même à la ſuite d'un traitement méthodique, les ſymptômes ſe reproduire ſous la même forme, ou ſous une autre forme analogue non équivoque, ſouvent dans les mêmes parties, & toujours avec des accidens de la même nature, mais ordinairement plus graves & plus difficiles à détruire.

Ce n'eſt point cependant une regle

(*a*) *Turner*, ibid.

générale. Quelquefois le virus, après avoir été assoupi pendant quelque tems, se développe sans avoir perdu son caractère primitif, ne produit cependant aucun des symptômes évidens des Maladies Vénériennes, mais se dépose dans quelque partie ; les maux qui sont l'effet de cette metastase, sont plus ou moins graves, relativement au degré d'importance des parties qui en deviennent le siége.

II. Dans le second cas, le vice vénérien a dégénéré, a perdu son caractère primitif, a cessé d'être proprement vérolique ; il subsiste sous une forme qu'on ne sauroit déterminer, qui ne tient d'aucune de celles qui caractérisent les différens virus ou vices particuliers connus ; il réside principalement dans la lymphe ; il porte le plus souvent son action sur le systême glanduleux ou sur le genre nerveux ; il a ordinairement une marche lente, sourde, cachée, insidieuse, diffi-

cile à connoître, plus difficile encore à juger ; il donne lieu à un grand nombre de maladies, relativement aux parties sur lesquelles il se dépose, ou au genre d'action qu'il exerce sur nos humeurs ; il ne produit souvent des effets évidens, qu'après avoir miné pendant long-tems la constitution de la machine, & préparé sourdement sa destruction ; & ces effets, quoique évidens, sont toujours trompeurs, puisqu'ils ne présentent aucun caractère propre à constater le principe qui les produit.

De là dérivent tant de maladies chroniques, dont on méconnoit le caractère & le principe, & qui résistent aux remedes de l'Art, telles que celles dont j'ai déja fait l'énumération ; mais les empatemens, les engorgemens, les obstructions des viscères, les dartres & autres maladies de la peau, & sur-tout les affections spasmodiques ou maladies nerveuses

nerveuſes en ſont les effets les plus ordinaires.

C'eſt ici ſur-tout le cas où ſe trouve un grand nombre d'enfans, qui portent en naiſſant une lymphe altérée ou dépravée, un principe de maladie, qu'ils ont reçu de leurs peres, chez leſquels il a été originairement vérolique, & qui ſe préſente chez eux ſous la forme de gales rebelles, de rachitis, d'écrouelles, de carreau, &c.

III. Dans le troiſieme cas, le virus vénérien, ſoit dégénéré, ſoit non dégénéré, ſe mêle avec un autre vice exiſtant dans le corps. Ou ce vice eſt déja développé, & alors le vice vénérien lui donne un nouveau degré d'activité; ou il eſt encore maſqué, caché, enveloppé dans la maſſe des fluides, & alors le vice vénérien ſuffit ſouvent pour le développer & le mettre en action. Il arrive encore très-ſouvent que les remèdes mercuriels qu'on emploie pour combattre le premier, développe le dernier, &

occaſionne ainſi le mélange & la combinaiſon de l'un avec l'autre.

On doit rapporter ici les vices ſcorbutique, rachitique, ſcrophuleux, cancereux, dartreux, laiteux, rhumatiſmal, goutteux &c, qui s'allient, ſe combinent, ſe confondent avec le vice vénérien.

Cette combinaiſon de ces différens vices dénature le plus ſouvent le caractère primitif & eſſentiel des uns & des autres; il réſulte de leur mélange, un aſſemblage informe, indéfiniſſable, j'oſe dire, vraiment *monſtrueux*, &, pour me ſervir des expreſſions de M. *Vigarous*, « produiſant des accidens, » qu'on peut regarder avec raiſon » comme des monſtres, parce que » participant par leur eſſence de l'un » & de l'autre virus, ils n'appartiennent abſolument ni à l'un ni à » l'autre. (*a*) »

(*a*) *Vigarous*, ibid. p. 9.

Il y a cependant toujours un de ces vices qui prédomine ; c'eſt vraiſemblablement celui qui a le plus d'énergie, & rarement eſt-ce le vice vénérien. Cela paroît dépendre de ce que les autres vices ſont innés dans les individus qui les portent, ou au moins exiſtent dans leurs corps avant l'introduction du vice vénérien, qu'ils ont eu le temps d'infecter la maſſe des fluides, qu'ils ont déja commencé ou au moins préparé leur action ſur les ſolides, ou bien, s'ils ſont développés, ſoit par le vice vénérien, ſoit par les mercuriels, de ce que leur développement ſe fait avec violence, que leur exploſion eſt prompte & ſubite, & que leur action en devient beaucoup plus vive ; le vice vénérien au contraire ſe trouve affoibli ou par les remèdes précédens ou par ſa dégénéreſcence, pénetre dans la maſſe des humeurs ſans l'avoir encore infectée, agit avec plus de lenteur, eſt en moindre quantité,

& fléchit par conſéquent, pour ainſi-dire, ſous l'action vive & multipliée des autres vices déja exiſtans; auſſi voions-nous preſque toujours que les maladies réſultantes d'une pareille complication retiennent les caractères principaux des vices primitifs avec leſquels le vice vénérien vient de ſe combiner.

La variété des tempéramens & des conſtitutions, produit encore des variétés dans le caractère de ces maladies; les reflexions ſuivantes démontrent cette vérité.

ARTICLE IV.

Marche de ces Maladies.

La marche des Maladies Vénériennes-Chroniques n'eſt point la même chez tous les individus; la vigueur ou la foibleſſe des organes des différens ſujets y apportent pluſieurs variétés.

Dans les ſujets vigoureux, les organes ſont plus forts, ont encore tout

leur reſſort, toute leur élaſticité; ils ſont plus ſenſibles, plus ſuſceptibles de recevoir les impreſſions, d'obéir à leur action, d'être excités, d'être mis en jeu; ils répondent avec plus d'effort aux vues de la nature; ils agiſſent avec plus d'énergie ſur la matiere morbifique dont ils doivent opérer la ſéparation, l'atténuation, & l'excrétion; leur action eſt plus facile, plus prompte, plus efficace; auſſi voions-nous ordinairement que leurs maladies ſe développent plus promptement, qu'elles ſont plus vives, plus aigues, plus violentes, qu'elles parcourent leurs périodes avec plus de rapidité, qu'elles tiennent davantage du caractère inflammatoire & de l'état d'éréthiſme & d'irritation.

Le contraire arrive dans les ſujets foibles & délicats par leur propre conſtitution, ou affoiblis par l'âge, les maladies, le travail, les excès; leurs organes affoiblis ou délicats, ſont moins

ſenſibles, moins excitables, moins ſuſceptibles de répondre aux impreſſions qu'ils reçoivent; ils agiſſent mollement, foiblement, avec lenteur; ils n'opèrent qu'avec peine & dans un tems plus long, la ſubaction & l'excrétion de la matiere morbifique; auſſi ceux-ci ſont ils bien plus ſujets aux maladies d'inertie, de langueur, d'empâtement, en un mot aux maladies chroniques; leurs maladies aigues préſentent même des nuances qui tiennent à un état d'inertie, de foibleſſe & de relâchement.

En général, les hommes, naturellement plus forts, plus robuſtes, plus exercés, peuvent être mis dans la premiere claſſe; tandis que les femmes, plus foibles, plus livrées à une vie molle, douce & ſédentaire, rempliſſent la derniere : on peut même rapporter à celle-ci une multiplicité d'individus mâles & femelles, blaſés par les plaiſirs, uſés par l'abus de leurs

forces & de leur constitution, rongés par des inquiétudes qui sont la suite de l'ambition qui les domine, succombant sous le poids de l'agitation, de la cupidité, de l'intrigue, & des passions, tels qu'on en trouve beaucoup dans les Cours, & dans les grandes villes.

Ces différences influent beaucoup sur la marche & le développement des maladies Vénériennes-Chroniques.

Chez les premiers, elles se montrent avec plus de promptitude & d'énergie : chez les derniers, elles sont plus long-tems à se développer, & leur explosion est beaucoup moins vive; chez les premiers, la nature mise en jeu par l'introduction du vice vénérien, excite tout de suite un mouvement violent & précipité dans les organes, qui opére l'expulsion de la matiere morbifique; de là dérivent les symptômes inflammatoires, qui paroissent au dehors peu de jours après, & an-

noncent l'exiſtence de la maladie : chez les derniers, la nature foible, ou affoiblie, ſouvent impuiſſante, n'agit qu'avec molleſſe ; ſes efforts ſont inſuffiſans ; elle ne pouſſe la matiere morbifique au dehors qu'avec beaucoup de lenteur ; les ſymptômes ne ſe montrent extérieurement qu'après un tems beaucoup plus long ; ils ſont moins preſſans, moins violens, moins allarmans ; il en réſulte pluſieurs inconvéniens ; 1°. ils n'opèrent qu'une dépuration lente & imparfaite ; 2°. une partie du virus a le tems de paſſer dans la maſſe du ſang, & d'infecter la lymphe ; 3°. les ſymptômes moins violens cèdent plus aiſément, diſparoiſſent même ſouvent ſans le ſecours d'aucun remède ; leur légereté & leur diſparition facile inſpirent une ſécurité qui devient dangereuſe par la négligence qu'on met à prévenir les ſuites d'une nouvelle introduction du virus dans la maſſe du ſang.

Il résulte de là que les maladies vénériennes aigues, inflammatoires, sont plus fréquentes chez les premiers, qu'elles sont plus souvent chroniques chez les derniers, que celles-ci même se développent & agissent plutôt & plus fortement chez les premiers, & que leur marche est plus lente, plus sourde, moins allarmante, & en cela plus insidieuse chez les derniers.

C'est de là vraisemblablement que dérive la diminution frappante que nous observons tous les jours dans le degré d'activité des maladies vénériennes; le tableau de leurs accidens dans le premier siecle de leur apparition, est terrible; les siecles suivans en ont insensiblement diminué l'horreur, & celui où nous vivons nous fait appercecevoir une diminution encore plus considérable; la raison en paroît évidente; les hommes étoient plus forts & plus robustes, il y a trois cents ans, & depuis cette époque, leur vigueur

a diminué d'une maniere qui a été ſenſible & qui le devient encore plus tous les jours; les faſtes de l'hiſtoire, & les obſervations des Phyſiciens & des Médecins, ne laiſſent aucun doute ſur la dégradation ſucceſſive & graduée de l'eſpèce humaine. L'application des principes précédens donnera l'explication du phénomene que préſente la diminution ſucceſſive de l'énergie de ces maladies.

Je dois ajouter ici une réflexion intéreſſante; la production des Maladies Vénériennes-Chroniques eſt plus facile, plus fréquente, & leur marche plus lente, plus ſourde, plus inſidieuſe chez les femmes, que chez les hommes : l'évacuation périodique qu'elles éprouvent tous les mois, diminue la maſſe & affoiblit l'action du vice vénérien; l'écoulement qui eſt habituel chez le plus grand nombre, & qu'on connoît ſous nom de fleurs blanches, produit encore le même effet;

le virus ainſi affoibli, adouci, & en moindre quantité, a moins d'énergie, agit plus foiblement, provoque beaucoup moins l'action des organes propre à procurer ſon expulſion ; il s'inſinue plus aiſément dans les vaiſſeaux, infecte la maſſe des humeurs, ſe dépoſe dans les glandes, attaque enfin le genre nerveux. Ces mêmes fleurs blanches, dont je viens de parler, augmentent le danger dans un autre ſens ; une femme peu inſtruite, ſans méfiance, ou qui, emportée par la fougue des paſſions, cherche à ſe faire illuſion & à s'aveugler ſur ſon propre état, les confondra ſouvent avec un écoulement gonorrhoïque ; elle confondra de même, les chaleurs, les cuiſſons qui précedent ou accompagnent ce dernier, ou qui annoncent ſouvent quelqu'autre ſymptôme vénérien, avec des accidens pareils qui ſont quelquefois l'effet des fleurs blanches âcres ou abondantes ; elle ignorera ſon état, elle

ſera dans une ſécurité, qui deviendra d'autant plus dangereuſe, qu'elle ne connoîtra point le principe des maladies fâcheuſes qui lui ſurviendront dans la ſuite. Auſſi voions-nous que les femmes ſont plus ſujettes aux Maladies Vénériennes-Chroniques, & que leur traitement eſt beaucoup plus difficile; pluſieurs Praticiens l'ont obſervé; M. *Schwediaver* ſur-tout l'a dit d'une maniere bien poſitive (*a*). Le témoignage de *Sydenham* vient encore à l'appui de mon aſſertion; il aſſure que les femmes peuvent porter un vice vénérien caché avec les apparences de la bonne ſanté, le virus étant ſouvent délaié & adouci par leurs évacuations menſtruelles (*b*).

J'ajoute une nouvelle obſervation, qui n'eſt pas moins importante; les

---

(*a*) *Schwediaver*, ibid. p. 302.

(*b*) *Sydenham*, ibid. p. 413.

apparences d'une bonne ſanté en impoſent quelquefois & inſpirent une ſécurité trompeuſe. La marche des Maladies Vénériennes-Chroniques eſt lente, ſourde, inſenſible ; on peut en porter le germe pendant long-tems ſans s'en appercevoir, en paroiſſant jouir même d'une ſanté floriſſante ; on éprouve enſuite quelques incommodités, qui ſont légeres, peu importantes, d'une courte durée, qui reviennent cependant de tems-en-tems, quelquefois à des époques éloignées ; on n'y fait aucune attention ; on ne s'en occupe, que lorſque le vice vénérien, après avoir miné ſourdement, fait ſon exploſion, & les rend plus graves, plus ſuivies, plus longues, plus allarmantes.

Toutes les obſervations que je rapporterai à la fin de cet ouvrage, préſentent des faits qui confirment cette vérité ; les deux obſervations de *Duclos* & de *Turner*, que j'ai déja citées, en contiennent de nouvelles preuves ;

on peut s'en convaincre encore par le témoignage & les obſervations de tous les Praticiens que j'ai indiqués ci-devant, page 4, 5, 6, 7, 8 & 9; je ne citerai ici particulierement que *Baglivi*, dont l'aſſertion eſt bien poſitive: après avoir établi que le vice vénérien, retenu dans le corps, infecte la lymphe & le ſuc nutritif & attaque les nerfs & les glandes, il ajoute: « il n'eſt pas ſur-
» prenant que de tels malades pa-
» roiſſent vigoureux, bien portans,
» qu'ils aient une face vermeille,
» qu'ils ne paroiſſent attaqués d'au-
» cun vice intérieur, qu'ils ſe croient
» au contraire libres de toutes mala-
» dies; mais c'eſt à tort & ſans fon-
» dement; ils portent le principe du
» mal, & le portent dans la lym-
» phe (*a*).

Enfin de tels malades portent ſou-

(*a*) *Baglivi*, ibid. p. 96.

vent le principe de la contagion & ne le communiquent point; nouveau motif de sécurité ; les exemples en sont fréquens ; les observations de *Duclos* & de *Turner*, que j'ai déja citées, & les deux premieres des observations que je rapporterai à la fin de cet ouvrage, en fournissent une preuve convaincante ; on peut y joindre l'observation rapportée par *Trincavella*, de la femme d'un Avocat de Padoue, dont le mari étoit infecté d'un vice vénérien, & qui accoucha d'un enfant couvert de pustules & d'ulcères, sans en avoir jamais éprouvé elle-même aucun symptôme (*a*).

ARTICLE V.

Causes de ces Maladies.

La cause des Maladies-Vénériennes

(*a*) Trincavella, *De rat. cur. part. corp. affect.* liv. II. ch. 17.

Chroniques, n'eſt point équivoque ; un vice vénérien introduit dans le corps, combiné, enveloppé avec nos humeurs, mélé ſur-tout avec la lymphe, dont l'action eſt cachée, ſourde, inconnue, eſt le ſeul vice qui peut les produire.

Ce vice eſt ou héréditaire, ou acquis : on tient le premier des parens, dont la maſſe du ſang eſt infectée de la même maladie ; on acquiert le dernier par l'application immédiate du virus ſur quelque partie du corps, diſpoſée à le laiſſer pénétrer dans les vaiſſeaux abſorbans.

C'eſt ainſi qu'on a vu quelquefois le virus s'introduire par la bouche à la ſuite de baiſers laſcifs, ou pour avoir bu dans le même verre qui venoit de ſervir à une perſonne infectée.

C'eſt ainſi qu'on a vu des chirurgiens, des Sages-Femmes, des gardes-malades, atteints de ces maladies,

pour avoir touché les plaies ou le pus des perſonnes infectées, dans un tems ou une coupure de leurs doigts, de leurs mains, pouvoit faciliter l'introduction du virus.

C'eſt ainſi qu'on a vu des perſonnes en être auſſi attaquées pour avoir ſeulement couché avec des perſonnes infectées, ſur-tout ſi elles ont éprouvé dans ce moment des ſueurs, & ſi elles ſe ſont touchées de près.

C'eſt ainſi qu'on voit tous les jours une nourrice & un nourriſſon ſe communiquer mutuellement la Maladie Vénérienne, dont l'un des deux eſt infecté.

C'eſt ainſi que la ſeule application d'une choſe qui a ſervi à des perſonnes atteintes des ſymptômes extérieurs de cette maladie, l'a communiquée à celles qui s'en ſont ſervies; j'ai vu une éponge produire cet effet ſur une jeune de-

moiſelle pour s'en être ſervie une ſeule fois (*a*).

C'eſt ainſi que, ſi nous devons nous en rapporter à des témoignages cités par M. *Sanchès* (*b*), on peut contracter ces mêmes maladies en reſpirant l'air infecté & renfermé de la chambre d'un malade qui a des ulcères vénériens (*c*).

Mais la copulation intime d'indivi-

(*a*) Voyez à la fin de l'ouvrage *l'Obſerv.* VIII.

(*b*) *Sanchès*, ibid. p. 153.

(*c*) J'ai fait une obſervation bien contraire à celle qui eſt citée par M. *Sanchès*. J'ai vu pluſieurs fois, dans l'Hôpital-Militaire de Perpignan, des Soldats attaqués de maladies vénériennes, réunis au nombre de ſoixante & quatre-vingt, dans une ſalle qui n'eſt pas bien vaſte ; un grand nombre portoit des ulceres ou des bubons en ſuppuration ; la ſalle étoit bien fermée & bien échauffée ; jamais, ni les chirurgiens qui les panſoient, ni les infirmiers qui les ſervoient, n'ont éprouvé le moindre ſigne d'infection ; ils y paſſoient cependant des tems aſſez longs.

dus de deux ſexes différens, dont l'un eſt infecté, eſt la maniere la plus propre à opérer la tranſmiſſion & l'introduction du vice vénérien, & c'eſt la plus facile, la plus certaine, la plus commune, & celle qui produit des ſymptômes plus prompts & plus évidens.

Des ſignes extérieurs & évidens, manifeſtent ordinairement l'introduction du virus peu de jours après qu'elle a eu lieu, & leur exiſtence ne laiſſe aucun doute ſur la maladie qu'ils annoncent; cette regle n'eſt pas cependant générale, & beaucoup d'obſervations nous apprennent qu'on peut récevoir l'infection, ſans qu'elle ſe montre au-dehors par des ſignes extérieurs. Cet objet eſt aſſez important pour mériter quelque diſcuſſion; la non-apparition de ſymptômes évidens peut entretenir une fâcheuſe ſécurité; je crois devoir la prévenir, & j'engage

mes lecteurs à parcourir les réflexions ſuivantes.

Les Médecins ne ſont point d'accord ſur la queſtion intéreſſante que j'agite ici. Les uns croient que le virus vénérien peut s'introduire dans le corps ſans produire au-dehors aucun ſigne évident de ſa pénétration & de ſon exiſtence; les autres ſoutiennent, au contraire, que ce virus laiſſe toujours des ſignes de ſon introduction dans les parties même où elle a eu lieu.

Parmi ceux-ci, M. *Aſtruc* eſt celui dont le ſuffrage eſt le plus impoſant; ce Médecin allégue des conjectures pour ſoutenir ſon opinion; il ſuppoſe que les malades peuvent déguiſer la maniere dont ils ont contracté la maladie, qu'ils peuvent ſe tromper eux-mêmes, & ne s'être pas apperçus des ſymptômes qui l'ont indiquée, qu'ils peuvent avoir pris ces derniers pour l'effet de quelqu'autre cauſe, comme de l'uſage de la biere, d'une longue

équitation, d'un excès dans les jeux de l'amour (*a*) ; il fait encore une comparaiſon de l'action du virus vénérien avec celle des virus variolique, hydrophobique, ſcabieux & celui de la tarentule ; il conclut que ceux-ci produiſant toujours des marques de leur pénétration dans les parties par leſquelles ils s'introduiſent, il doit en être de même du vice vénérien (*b*).

Le raiſonnement de M. *Aſtruc* ne contient qu'une ſimple ſuppoſition, dont il ne rapporte aucune preuve, & qui n'en eſt pas même ſuſceptible; la comparaiſon qu'il fait n'eſt pas mieux fondée. La peau eſt le ſiége de la petite vérole & de la gale ; il n'eſt pas ſurprenant que ces deux maladies attaquent cette partie qui eſt la ſeule qui puiſſe

---

(*a*). Aſtruc, *De morbis venereis.* Paris, 1740. in-4°. 2 vol. liv. II. chap. 3. n°. 2. tom. 1. p. 131.

(*b*). ibid. p, 132.

être exposée au contact du virus, ou de l'humeur qui les produit; il n'en est point de même des maladies vénériennes, qui n'ont aucun siége fixe & déterminé, & dont les symptômes ne paroissent pas toujours dans les mêmes parties. On peut ajouter une autre réflexion; si la petite vérole est communiquée par l'inoculation, il se fait une plaie par où elle pénetre, par où la communication avec les vaisseaux ouverts devient plus certaine & plus intime; il n'est pas surprenant qu'elle s'y fixe plus particuliement; ce qui ne peut être appliqué aux maladies vénériennes; si elle se communique au contraire par le contact, il n'est pas possible de déterminer la partie qui a reçu la contagion; on voit même tous les jours que cette maladie se développe sur plusieurs parties à la fois. La morsure d'un animal enragé produit une plaie par laquelle le virus s'insinue; il n'est pas étonnant qu'elle s'enflamme, puisqu'elle devien

le foier de la maladie. Enfin la comparaison avec le venin de la tarentule tombe d'elle-même, par les découvertes & les obſervations modernes qui démontrent la non-exiſtence de ce venin.

L'aſſertion de M. *Aſtruc* & de ceux qui ont ſuivi ſon opinion, eſt encore contraire à l'autorité des Praticiens, & à l'obſervation.

I. *A l'autorité des Praticiens.* Je pourrois en citer un grand nombre, qui inſtruits par une longue expérience, n'héſitent point à prononcer non-ſeulement la poſſibilité, mais même la réalité de la tranſmiſſion des maladies vénériennes ſans aucun ſigne évident ou extérieur; je me bornerai à quelques-uns.

1°. *Ettmuller* aſſure que le vice vénérien peut s'introduire dans le corps & y reſter caché pendant long-tems avant de ſe montrer au dehors (*a*).

(*a*) *Ettmuller*, ibid. p. 115.

2°. *Sydenham* décide que les femmes peuvent préſenter tous les ſignes d'une bonne ſanté, quoiqu'elles portent un vice vénérien dans leurs corps (*a*).

3°. *Blegny* préſente ce virus comme s'inſinuant quelquefois tout d'un coup aſſez avant pour faire la vérole, ſans laiſſer au dehors aucune marque de ſa pénétration (*b*).

4°. *Ucay* affirme que le venin peut reſter dans la maſſe du ſang pendant pluſieurs années, ſans donner aucune incommodité ſenſible, & ſans qu'il ſoit poſſible de le remarquer. (*c*).

5°. M. *Van-Swieten* croit que le vice vénérien peut s'introduire dans le corps ſans aucune léſion ſenſible des parties par leſquelles il a pénétré. (*d*).

(*a*) *Sydenham*, ibid. p. 413.

(*b*) *Blegny*, ibid. p. 134.

(*c*) *Ucay*, ibid. p. 146.

(*d*) *Swieten*, ibid. p. 352, 353 & 354

6°. Je

6°. Je citerai enfin *Baglivi*, dont les paroles ſont remarquables « Si vous avez » cohabité, dit-il, avec une femme » infectée de la maladie vénérienne, » quoique vous n'aiez éprouvé enſuite » ni bubons, ni gonorrhée, ni autres » ſymptômes ſemblables, ne croiez » point cependant que vous n'aiez » point contracté cette maladie ». Il en donne enſuite les raiſons, qui paroiſſent aſſez vraiſemblables. (*a*).

II. *A l'Obſervation*. Les obſervations ſont encore aſſez multipliées; je n'en citerai qu'un petit nombre.

1°. *Fracaſtor* a vu le vice vénérien ne ſe développer que deux, trois, & quatre mois après ſon introduction dans le corps (*b*), & *Tomitanus* a fait la même obſervation. (*c*).

(*a*) *Baglivi*, ibid. p. 98.

(*b*) *Fracaſtor*, ibid. p. 199.

(*c*) *Tomitanus*, ibid. p. 1051 & 1052.

2°. *Turner* rapporte celle d'un Militaire qui a reçu & porté le vice vénérien pendant plus de dix ans ſans qu'il ſe ſoit annoncé par aucun ſigne extérieur (*a*), & M. *Van-Swieten* aſſure avoir vu quelques cas pareils. (*b*).

3°. *Maſſa* a vu pluſieurs fois cette maladie exiſter chez des perſonnes qui n'avoient éprouvé aucun ſymptôme aux parties génitales, & M. *Petit* a fait pluſieurs fois la même obſervation (*c*).

4°. M. *Sanchès* affirme avoir vu pluſieurs malades infectés du poiſon vénérien, ſans la moindre inflammation, plaie ou ſigne viſible dans les parties par leſquelles il avoit été contracté. (*d*).

(*a*) *Turner*, ibid. Hiſt. XVI. p. 297 & ſuiv.

(*b*) *Swieten*, ibid. p. 353.

(*c*) Petit, *Tr. des malad. des Os*. tom. II. ſect. 3. ch. 17.

(*d*) *Sanchès*, ibid. p. 155.

5°. J'ai fait quelquefois la même observation ; j'ai vu entr'autres une dame porter le virus pendant plus de quinze ans sans avoir jamais éprouvé aucun accident ou symptôme visible (*a*). J'ai vu aussi un homme communiquer cette maladie à deux femmes différentes, sans avoir éprouvé aucun des signes extérieurs qui pouvoient lui inspirer des craintes pour lui-même.

6°. Enfin, *Boerhaave* a vu plusieurs fois cette maladie exister dans l'intérieur, sans avoir jamais été annoncée par aucun signe extérieur (*b*) ; il blame les Médecins, qui, parce qu'un malade n'a jamais éprouvé aucun signe extérieur, prononcent hardiment qu'il est exempt de cette maladie (*c*) ; il assure encore

---

(*a*) *Obs.* II. à la fin de cet ouvrage.

(*b*) Boerhaave, *De lue venereâ*, Leide ; 1751. in-8°. p. 53, 54, 55 & 56.

(*c*) ibid. p. 54.

avoir connu plusieurs hommes, qui, avec l'apparence de la meilleure santé, & sans avoir jamais éprouvé aucun symptôme extérieur, avoient communiqué la maladie vénérienne à leurs épouses (*a*).

D'après ces réflexions & ces observations, il paroît qu'on ne doit point hésiter à conclure que le virus vénérien peut pénétrer dans le corps sans produire aucuns signes extérieurs, & que la non-apparition de ceux-ci ne suffit point point pour prouver sa non-existence.

La disparition des symptômes vénériens, soit spontanée & sans le secours d'aucun remede, soit après un traitement, même très-méthodique, est encore souvent la cause des maladies vénériennes-chroniques.

Les symptômes disparoissent souvent

(*a*) ibid. p. 316.

après un uſage méthodique des remedes le mieux adminiſtrés ; mais leur diſparition n'eſt pas toujours une preuve de guériſon ; ſouvent le virus n'eſt qu'adouci, diminué, bridé, contenu, & eſt retenu dans la maſſe du ſang; les obſervations qui le prouvent, ſont très-communes, & il n'eſt preſque point de Praticien qui ne s'en ſoit convaincu par ſa propre expérience; auſſi voions nous ſouvent les mêmes ſymptômes reparoître quelque tems après le traitement, ou ſe reproduire ſous des formes nouvelles, ou bien enfin infecter la lymphe, dégénérer de ſon caractère primitif, occaſionner des maladies dont on méconnoit le principe, & donner lieu enfin aux maladies vénériennes-Chroniques.

Si les traitemens bien adminiſtrés, ſont ſouvent inſuffiſans pour détruire le vice vénérien, s'ils n'opèrent quelquefois que des cures palliatives, que doit-on attendre des traitemens légers, in-

complets, illuſoires, qui ſont ſi communs aujourd'hui? on veut être guéri promptement, ſans s'aſſujettir à des précautions trop gênantes, ſans obſerver un régime convenable; on ne veut interrompre ni les plaiſirs, ni les affaires; on s'expoſe à toutes les intempéries de l'atmoſphère; on trouve beaucoup de prétendus guériſſeurs, faciles à ſe prêter aux goûts, aux deſirs, aux caprices des malades, empreſſés à ſaiſir tous les moiens qui peuvent ſatisfaire leur cupidité, toujours prêts à emploier des méthodes illuſoires, des remedes aiſés, mais infideles, inſuffiſans, ſouvent dangereux; les ſymptômes diſparoiſſent, on ſe croit guéri; mais le principe n'eſt point détruit; on porte le germe de l'infection, qui doit opérer inſenſiblement l'altération & enfin la deſtruction de la machine. Auſſi les maladies vénériennes-chroniques ſont-elles plus fréquentes qu'on ne le penſe, & deviennent-elles plus communes tous les jours;

on en doit la multiplication à la multiplicité de traitemens incomplets ou palliatifs auxquels on ſe livre, ſans réfléchir aux ſuites fâcheuſes qu'ils peuvent avoir.

Les ſymptômes vénériens diſparoiſſent auſſi quelquefois d'eux-mêmes ſans le ſecours d'aucun remede, & ſouvent par le ſeul uſage des remedes préparatoires; cette diſparition eſt une nouvelle cauſe d'infection; on ſe croit guéri; on néglige les remedes néceſſaires; le virus paſſe dans la maſſe du ſang, s'y combine, s'y enveloppe, l'infecte, dégénere, & produit enfin des maladies vénériennes-chroniques.

M. *Louis* a tracé un tableau intéreſſant, qui confirme cette vérité. Je me permets de copier ſes propres expreſſions : » La diſparition des ſymptômes » véroliques n'eſt pas un ſigne certain » de guériſon.... Tout le monde ſait » avec quelle promptitude les accidens

» les plus graves cédent quelquefois
» aux remedes mêmes qui n'ont aucune
» prise sur la cause. Les remedes géné-
» raux, les bains, & autres secours pré-
» paratoires ont souvent effacé sans ré-
» cidive les pustules les plus caractéri-
» sées & différens autres symptômes
» cutanés; ils ont même suffi à dissiper
» les douleurs les plus vives. Non-seu-
» lement cette disparition ne prouve
» pas la guérison, mais souvent elle
» est une cause de plus grande infection
» par la répercussion du virus. On l'é-
» prouve dans les gonorrhées virulentes,
» traitées indistinctement par des injec-
» tions prématurées; on le voit aussi
» dans l'exsiccation inconsidérée des
» aphthes & petits ulcères chancreux,
» qu'on touche avec la pierre de vi-
» triol, & autres remedes de sembla-
» bles vertus.... De là vient le crédit
» de tant de remedes qu'on croit spé-
» cifiques contre la vérole, parce qu'on
» a détruit par leur moyen sans réci-

» dive des ſymptômes véroliques (*a*) ».

Les exemples de pareils événemens ne ſont pas rares ; j'en rapporte quelques-uns dans les obſervations que je placerai à la fin de cet ouvrage ; on peut conſulter les *Obſerv.* III. V. VII & VIII.

Les femmes y ſont plus expoſées que les hommes ; il leur eſt moins aiſé d'appercevoir & de diſtinguer les ſymptômes qui annoncent l'infection, & elles emploient journellement des moiens propres à opérer leur diſparition & la répercuſſion du virus, tels que ſont par exemple les lotions fréquentes, froides, aſtringentes, répercuſſives ; j'en ai déjà donné les raiſons ci-devant page 31, 34 & 35.

ARTICLE VI.

Siége de ces Maladies.

La lymphe eſt infectée dans les Cha-

(*a*) *Louis*, ibid. p. 16.

ladies vénériennes-chroniques ; on ne sauroit le révoquer en doute, si on fait attention aux effets qu'elles produisent, aux maux qu'elles causent, aux symptômes qui les accompagnent. Cette humeur est donc le siége principal de ces maladies. Il n'est pas aussi aisé de prononcer sur la maniere dont le vice vénérien agit sur elle. Si nous admettons l'hypothèse d'un très-grand nombre de Médecins qui ont regardé ce virus comme acide, si nous en jugeons par les effets, nous serons fondés à conclure que la lymphe en contracte un épaississement plus ou moins considérable, qui donne lieu aux engorgemens, aux empatemens, & aux autres accidens, qui accompagnent ces maladies.

La réunion des mêmes effets doit nous faire croire que la lymphe ainsi viciée porte son action sur le systême glanduleux, ou sur le genre nerveux, & quelquefois sur l'un & l'autre à la fois ; dans le premier cas, il en résulte

des engorgemens, dont les ſuites varient ſelon les circonſtances & les individus ; dans le ſecond cas, des ſpaſmes qui ſe préſentent ſous différentes formes, & dont les ſuites peuvent devenir très-fâcheuſes ; dans le troiſiéme, les uns & les autres. Si nous conſidérons cependant les effets les plus ordinaires de ces maladies, les ſignes qui les annoncent, les ſymptômes qui les accompagnent, les maux qu'elles produiſent, nous y trouverons le plus ſouvent une vraie affection nerveuſe, les ſignes, les accidens & les ſuites du ſpaſme, un vice du *ſenſorium commune*, cette partie altérée ou affoiblie. Le tableau que je vais tracer des ſignes & des effets de ces maladies en fournira la preuve. Nous devons conclure parconſéquent que le virus vénérien agit plus fréquemment ſur le genre nerveux, que ſur le ſyſtême glanduleux, & que ce dernier n'eſt affecté ſouvent que ſecondairement, & par

une ſuite de l'affection du premier.

Il ne faut point conclure cependant que tout le ſyſtême glanduleux ou tout le genre nerveux ſoit toujours affecté ; l'action du virus eſt bornée ſouvent à quelques parties, & l'obſervation nous apprend qu'elle ſe porte toujours ſur les parties naturellement les plus foibles, ou affoiblies par des circonſtances particulieres.

C'eſt ainſi que nous voions 1°. que, chez les perſonnes ſujettes à des maladies de la peau, le virus ſe porte principalement vers cette partie, & donne un nouveau degré d'intenſité à ces maladies. 2°. Que chez celles qui ſont ſujettes aux maux de nerfs, il affecte beaucoup plus le genre nerveux, & rend ces maladies plus graves, plus opiniâtres, leur retour plus fréquent, leur durée plus longue. 3°. Que chez les hémophthoïques, chez les perſonnes qui ont la poitrine foible & délicate, ou ſujettes à des toux, à

des rhumes fréquens, il agit ſur les poumons, & détermine la phthiſie pulmonaire, &c.

De là vient encore, ſuivant l'obſervation importante de *Baglivi* (*a*), que le ſiege ſecondaire de ces maladies varie, eu égard à la profeſſion, au métier, à la condition & au genre de vie des différens individus. Le virus ſe porte principalement : 1°. chez *les gens de lettres*, vers la tête, fatiguée & ſouvent affoiblie par le travail du cabinet. 2°. Chez *les Chantres*, *les Orateurs*, *les Comédiens*, vers les poumons, affoiblis par un exercice long & forcé. 3°. Chez *les femmes* & les autres perſonnes qui menent une vie ſédentaire, vers les glandes du méſentère, déja relâchées, affoiblies, ou empâtées par la viſcocité des ſucs qui les parcourent ; 4°, chez *les per-*

(*a*) *Baglivi*, ibid. p. 97.

ſonnes livrées à la bonne chère, vers les premieres voies, d'où il réſulte des digeſtions lentes, difficiles & imparfaites, des ſucs mal élaborés, épais & viſqueux, des obſtructions des viſcères. Ces exemples ſuffiſent, ſans qu'il ſoit néceſſaire de parcourir les différens états; il eſt aiſé de leur faire l'application des principes précédens.

ARTICLE VII.

Effets de ces Maladies.

La lymphe viciée, épaiſſie, parcourt avec peine les vaiſſeaux des différentes parties, & ſur-tout ceux qui ſont affoiblis, qui ont perdu une partie de leur reſſort, qui ſont hors d'état de réagir convenablement ſur elle pour favoriſer & ſoutenir ſon cours. Elle les parcourt encore plus difficilement, gêne leur mouvement, s'y arrête enfin, les empâte, les engorge,

& donne lieu à une infinité de maux, qui varient eu égard aux parties qui en font le siége.

Si elle se porte vers la peau, elle produit *des démangeaisons, des tumeurs, des érésipeles, des clous, des pustules, des ulcères, des dartres farineuses, écailleuses, suppurantes, rongeantes.*

Dans les gaînes des tendons.... *des ganglions.*

Dans les os..... *des concrétions tophacées, des exostoses, des hypérostoses, des caries, des douleurs ostéocopes.*

Dans les articulations..... *des douleurs analogues à celles de la goutte.*

Sur les yeux.... *des ophtalmies.*

Sur les oreilles..... *des bourdonnemens, des tintemens, des inflammations, des suppurations, la surdité.*

Sur le nez..... *l'ozène, l'enchiffrenement.*

Sur la bouche & le gosier..... *des*

aphtes, des inflammations, des ulcères.

Sur le tissu des muscles........*des douleurs analogues aux douleurs rhumatiques.*

Dans la tête......*l'épilepsie, l'apoplexie, la paralysie.*

Sur les poumons........*la toux, l'asthme, les crachemens de sang, la phthisie pulmonaire, l'enrouement*; ce dernier symptôme est assez fréquent; la voix devient rauque; l'enrouement se soutient à un degré plus ou moins fort, est enfin habituel; on n'en éprouve aucune incommodité; on le néglige; on ne croit point qu'il soit l'effet d'un vice vénérien caché.

Sur le sein, sur-tout chez les femmes... *des tumeurs, des engorgemens glanduleux, des squirres, des cancers.*

Sur les organes digestifs.......*des maux & des foiblesses d'estomac, des indigestions ou des digestions difficiles, longues, laborieuses, imparfaites, des sucs nutritifs viciés, mal élaborés, in-*

ſuffiſans, par conſéquent une nutrition incomplete, l'appauvriſſement, le maraſme, la fièvre hectique, la conſomption.

Sur les viſcères du bas-ventre..... *des obſtructions, des hydropiſies.*

Sur la matrice.... *la ſuppreſſion des regles, l'irregularité de leur cours, la ſterilite*, ou bien *des groſſeſſes orageuſes, des couches difficiles, laborieuſes, ſouvent dangereuſes, des inflammations, des ulcères, des cancers.*

Sur la veſſie.... *la dyſurie, la ſtrangurie, l'incontinence d'urine, les inflammations, les ulcères.*

Sur les nerfs....... *des toux & des fievres nerveuſes, des ſpaſmes, des tremblemens des membres, des maladies nerveuſes, hyſteriques ou hypocondriaques.*

Le détail ſeroit infini, ſi je ſuivois toutes les parties ſur leſquelles le vice vénérien peut ſe dépoſer, ou qui peuvent en être léſées, & les maux qui

en ſont la ſuite. Il n'eſt preſque point de maladie qu'il ne puiſſe produire, le tableau en ſeroit effraiant; mais les plus fréquentes ſont 1°. les maladies nerveuſes, annoncées par des toux, des petites fievres erratiques, des ſpaſmes, des criſpations, des tremblemens, des frémiſſemens, des laſſitudes, des mouvemens convulſifs, & tous les ſymptômes de l'hyſtériciſme & de l'hypocondriaciſme. 2°. Des empâtemens, des engorgemens, des obſtructions des viſcères, & leurs ſuites ordinaires, la cachexie, l'hydropiſie de poitrine, l'aſcite, l'atrophie; 3°. la tuméfaction, l'engorgement, la dureté, ſouvent ſquirreuſe, quelquefois dégénérant en cancer, des glandes du col, des aînes, des mammelles, du méſentere & des autres parties. 4°. Les douleurs des membres, nocturnes, oſteocopes, goutteuſes, ſciatiques, rhumatiſmales, ſoit vagues, ſoit fixes. 5°. Des affections des poumons, &

ſur-tout la phthiſie pulmonaire. 6°. Les affections de la peau, démangeaiſons, fluxions, éréſipeles, puſtules, dartres, la peau devient ſouvent dure, rude, âpre, ſeche, farineuſe, écailleuſe ; quelquefois elle ſe gerce, principalement à la paume des mains, & à la plante des pieds ; quelquefois la tête & la barbe ſont parſemées de gales, de croûtes qui entraînent la chute des poils & des cheveux.

Enfin, il eſt une partie ſur laquelle le vice vénérien exerce ſouvent ſon action, & produit des ſuites fâcheuſes ; c'eſt cette partie, qui eſt connue par les Médecins ſous le nom de *ſenſorium commune*, & qu'on peut regarder comme l'origine des nerfs ; la langueur des fonctions animales & vitales en eſt la ſuite ordinaire ; l'abattement, la triſteſſe, quelques vertiges, la rougeur légere des yeux, quelques bruiſſemens dans les oreilles, en ſont les premiers effets ; ils ſont

ſuivis quelquefois de mélancholie, d'inſenſibilité, d'apathie; celles-ci amenent dans quelques ſujets les troubles de l'eſprit, l'imbécilité, la démence. Je connois un homme de quarante-neuf ans, qui eſt tombé dans cet état par une cauſe pareille; M *Sanchès*, dit avoir vu pluſieurs perſonnes être tombées auſſi, par la même cauſe, dans un dérangement total de l'eſprit, dans la manie, la démence, & il rapporte deux autres obſervations pareilles, qu'on trouve dans le *recueil d'obſervations* de *Schenckius*, & dans les *nova acta Phyſico-medica, tom I. obs.* 88. (*a*). C'eſt ſans doute ce qui a fait regarder par *Foreſtus* le cerveau comme vicié quelquefois dans cette maladie, *maxima fit aduſtio in cerebro* (*b*). C'eſt en-

(*a*) *Sanchez*, ibid. p. 155.

(*b*) *Foreſtus*, ibid. liv. 32. obſ. 1. In ſchol. p. 523.

core par la même raiſon, que ce Médecin (*a*) & *Almenar* (*b*), trouvant une analogie entre l'action cachée du virus vénérien & les maladies mélancholiques, n'ont point héſité à prononcer que les mélancholiques y ſont plus diſpoſés.

ARTICLE VIII.

Signes de ces Maladies.

Les Maladies Vénériennes-Chroniques ne s'annoncent pas toujours par les mêmes ſignes ; ils varient dans les différens cas, les différens individus, eu égard à la diſpoſition du ſujet, à la diverſité de l'action du virus, à la variété des parties, ſur leſquelles il ſe dépoſe, à la nature des autres vices ou virus avec leſquels il ſe mêle, ſe

---

(*a*) ibid. obſ. 5. in ſchol. p. 532.

(*b*) Almenar, *De morb. gall.* Pavie, 1516, in-fol. *De morb. gall. ſignis*, chap. 3.

combine, ſe complique; la diverſité de ces ſignes fait autant de différences, qui ſont très-multipliées par rapport à la multiplicité des formes ſous leſquelles ces maladies ſe préſentent; mais ce ne ſont point des ſignes caractériſtiques; ils peuvent indiquer auſſi des maladies abſolument indépendantes du vice vénérien; ils n'annoncent l'exiſtence de ce dernier, qu'autant qu'ils ſont joints à des circonſtances particulieres qui aident à déterminer leur caractere, ou qu'ils ſont précédés ou accompagnés des ſignes généraux dont je vais parler: je m'en occuperai dans le chapitre ſuivant.

Mais il eſt des ſignes généraux qui ſont communs à la plupart des maladies Vénériennes - Chroniques, qui ne dépendent ni de l'action locale du virus, ni de la conſtitution particuliere des ſujets, ni de la complication de différens vices, qui peuvent être rapportés, au contraire, à preſque tous

les cas, toutes les circonſtances, toutes les eſpèces.

Ces ſignes généraux ont été peu apperçus, peu obſervés ; les Praticiens ont négligé de les conſtater, de les apprécier, de les conſigner dans leurs écrits ; un très-petit nombre en a fait l'énumération, mais ſans y attacher l'importance néceſſaire, ſans paroître les regarder comme des ſignes généraux ordinaires, & en les indiquant ſeulement comme des ſymptômes apperçus dans les cas qu'ils ont décrits ; un plus petit nombre encore en a connu la valeur, les a appréciés, & en a fait la baſe de la doctrine qui doit diriger le Praticien.

L'obſervation ſeule peut cependant nous diriger ; auſſi, n'eſt-ce qu'en recueillant les détails qui nous ont été tranſmis par les obſervateurs & en y joignant le réſultat de mes propres obſervations, que je ſuis parvenu à tracer un tableau, qui peut jetter quel-

ques lumieres ſur une matiere encore peu connue.

Levinus Lemnius, *Biſſet*, & *O-Connel*, qui ſont entrés dans des détails aſſez ſatisfaiſans ſur les Maladies Vénériennes-Chroniques, ne ſe ſont point occupés des ſignes généraux, qui peuvent les faire connoître; ils en ont indiqué quelques-uns, qu'ils ont confondus dans l'énumération des accidens multipliés qu'elles produiſent, mais qui, par leur analogie avec ceux que nous retrouvons chez les autres obſervateurs, peuvent concourir à établir quelques principes certains.

M. *Van-Swieten*, qui a écrit après eux, & qui n'a connu ou au moins cité ni leurs écrits, ni ceux de quelques autres Praticiens ſur leſquels je m'appuierai, a mis en queſtion ſi on pouvoit reconnoître par des ſignes généraux, les Maladies Vénériennes cachées; mais il n'en a donné aucune ſolution.

M. *Sanchéz* eſt le premier & le ſeul qui s'en ſoit occupé. Les occaſions fréquentes qu'il a eu de voir & de traiter ces maladies, lui ont donné lieu d'obſerver leur marche, & il en a ſaiſi les différentes nuances avec la ſagacité qui lui étoit ordinaire; il nous a tranſmis le réſultat de ſes obſervations dans le tableau qu'il a tracé des ſignes qui ſont l'effet du vice vénérien paſſé & retenu dans le corps. Je copie ſes propres paroles.

« Le virus .... peu-à-peu gagnera » du terrein en ſuivant les membranes » & les enveloppes des nerſs, & ſe » montrera ſous les ſymptômes des » maladies chroniques. Qu'arrive-t-il » alors? la triſteſſe s'empare de l'ame, » on eſt tourmenté de vertiges par » intervalles; on éprouve une dou» leur ſourde aux épaules, au col, & » ſur les reins, un embarras dans la » gorge, une légere rougeur des » yeux.... on eſt attaqué de douleurs

» fourdes au fternum ou au côté droit, » de vents dans l'eftomac, de borbo- » rygmes dans le colon; les gencives » deviennent d'un rouge pourpre; il » paroît fur le vifage des petits bou- » tons, mais en petit nombre; quel- » quefois ils fe jettent fur le front; » ces malades ont des douleurs de tête » fréquentes; ils deviennent triftes, lan- » guiffans, pareffeux....plufieurs ont les » ongles difformes, des douleurs d'ef- » tomac après les repas : les femmes » ont des coliques plus vives, plus » tranchantes avant l'apparition de » leurs regles; il leur furvient des » maladies dans les reins, dans les » ovaires; le teint devient jaune, plom- » bé, verdâtre; enfin, ces malades font » tourmentés de mille maux différens, » qui les dégoûtent de la vie, & leur » en font defirer la fin (*a*).

Ce tableau eft vrai, peut-être un

(*a*) *Sanchès*, ibid, p. 181 & 182.

peu trop étendu, plusieurs de ces symptômes ne se rencontrant point chez tous les individus. Si on le compare avec les détails qui nous ont été transmis par quelques observateurs, on trouvera, quant aux symptômes les plus essentiels, une similitude si parfaite, qu'on ne pourra s'empêcher de l'adopter.

Les symptômes que *Bern. Tomitanus* a observés chez plusieurs personnes qui portoient un vice vénérien caché, sont à peu-près les mêmes ; tels sont *l'abattement, l'inertie pour le travail, la pesanteur des membres, des lassitudes spontanées, une lenteur dans les actions, une tendance presque continuelle au sommeil, l'amaigrissement, la perte des forces, le trouble de l'esprit, la tristesse, la méfiance, la crainte, le changement & la pâleur du visage, une noirceur sous les yeux, la chaleur des mains & de la plante des pieds* (*a*).

(*a*) *Tomitanus*, ibid. 1051 & 1052.

On retrouve les mêmes ſymptômes dans la deſcription que *Thomas Jordanus* nous a laiſſée d'une maladie, qui attaqua un grand nombre de perſonnes à la fois, après leur avoir été communiquée par l'application & la ſcarification de ventouſes, faites par un homme infecté, qui préſente tous les caracteres d'une maladie vénérienne, qui ne céda qu'aux remèdes regardés comme la ſpécifique de cette maladie, enfin qui ne ſe manifeſta chez pluſieurs malades que longtems après la communication; il décrit ainſi les ſymptômes qui parurent après l'infection & avant le développement; *les malades tomboient dans un abattement extraordinaire; ils devenoient lourds, peſans, indolens, pareſſeux, nonchalans pour leurs travaux ordinaires; leur eſprit ſe troubloit, la triſteſſe étoit peinte ſur leur viſage, la pâleur avoit ſuccédé à la couleur naturelle; leurs yeux étoient hagards, & entourés d'un cercle noi-*

râtre, leur visage étoit refrogné & comme couvert d'un nuage (*a*).

Forestus, qui écrivoit à-peu-près dans le même tems, a observé les mêmes symptômes, & tient le même langage; *leur imagination*, dit-il, *les porte vers des objets tristes* (*b*); *ils deviennent sauvages & impatiens; ils ne peuvent rien supporter, ils écoutent avec peine & sans attention ceux qui leur parlent* (*c*); *ils maigrissent; la couleur de leur visage se change en paleur* (*d*); *ils deviennent paresseux & portés au sommeil* (*e*).

Ce même Médecin observe encore

(*a*) *Jordanus*, ibid.

(*b*) *Forestus*, ibid. liv. 32. obs. 1. in schol. tom. 2. p. 522.

(*c*) ibid. p. 523.

(*d*) ibid. obs. 5. in schol. p. 531. col. 1.

(*e*) ibid. col. 2.

que les mélancholiques ſont plus diſpoſés aux Maladies Vénériennes-Chroniques, par rapport à l'analogie de ces maladies, *propter ſimilitudinem* (*a*), & *Almenar* avoit fait déja avant lui la même obſervation (*b*).

Nicolas Maſſa compte auſſi la pareſſe, la nonchalance, l'inertie des malades, la pâleur du viſage, la propenſion au ſommeil, parmi les ſymptômes propres à faire connoître les maladies vénériennes dont on ſoupçonne l'exiſtence (*c*).

L'obſervation de *Biſſet* ſe rapproche beaucoup des précédentes ; les malades éprouvent ſelon lui *un peu d'inſomnie le matin ; s'il y a un peu de ſommeil, il n'eſt pas rafraîchiſſant*, &

(*a*) ibid. p. 532.

(*b*) *Almenar*, ibid. ch. 3.

(*c*) Maſſa, *De morb. gall.* Veniſe, 1563. in-4°. ch. 7.

pendant le reste de la matinée, ils sont pesans, inquiets, chagrins, portés à la colére, & sentent le besoin de dormir (*a*).

Les cas d'imbécillité, de manie, de démence, produits par le vice vénérien caché, que j'ai déja rapportés, peuvent trouver ici leur application.

Si on rapproche mes propres observations de celles des Praticiens que je viens de citer, on y retrouvera les mêmes symptômes, *des lassitudes, l'abattement, la pesanteur des membres, la mélancholie, la tristesse, le dégoût de la société, l'inquiétude, l'apathie, l'indolence, l'inertie pour le travail & l'exercice, les yeux cernés, la tendance au sommeil, la pâleur du visage, des affections vraiment nerveuses* (*b*).

(*a*). *Bisset*, ibid.

(*b*). Voyez à la fin de cet ouvrage les *Observ.* II. III. V. VI. VIII.

La réunion de ces différentes autorités, de tant d'obſervations faites dans les différens ſiecles, dans des lieux éloignés les uns des autres, par des Praticiens dont on ne ſauroit ſuſpecter le témoignage, ne laiſſe aucun doute ſur les conſéquences que nous devons en déduire ; elle nous fournit le tableau certain des ſignes généraux qui peuvent nous faire connoître l'exiſtence d'un virus vénérien caché.

Ce tableau ſeroit cependant encore inſuffiſant. M. *Sanchès* a indiqué un ſymptôme, ſur lequel il a gliſſé trop légerement & qu'il a préſenté d'une maniere incomplette ; il a gardé encore le ſilence ſur deux autres ſymptômes non moins importans.

Ce Médecin dit que les gencives deviennent d'un rouge pourpre ; il a raiſon ; mais cela ne ſuffit point. A meſure que l'action intérieure & cachée du virus augmente, les gencives ſe gonflent, ſe gorgent, deviennent ſon-

gueuſes, molles, d'un rouge pâle & blanchâtre ; quelquefois même, quoique rarement, elles préſentent un cercle légèrement livide, qui paroît ſuivre le contour de la racine des dents. Outre les cas que je rapporterai à la fin de cet ouvrage (*a*), je l'ai obſervé très-ſouvent, & ce ſigne m'a aidé quelquefois à déterminer le caractère de la maladie, ſur-tout lorſqu'il n'eſt joint à aucun des autres ſymptômes qui peuvent faire ſoupçonner l'exiſtence d'un vice ſcorbutique; ce ſymptôme a induit ſouvent les Praticiens en erreur, en leur faiſant ſoupçonner une affection ſcorbutique, qui n'exiſtoit point, & qui a éludé l'action des remèdes les mieux indiqués contre cette maladie.

Ces malades éprouvent encore très-fréquemment un ſymptôme, dont

(*a*) Voyez mes *Obſerv.* III. & VI.

M. *Sanchès* n'a point parlé, une chaleur brûlante à la paume des mains; *Tomitanus* l'avoit déja obſervé, & je l'ai vu conſtamment chez preſque tous les malades que j'ai eu occaſion de traiter; j'en rapporte quelques cas particuliers (*a*).

Enfin, M. *Sanchès* garde le ſilence ſur un autre ſymptôme, qui eſt encore aſſez fréquent. La plupart des malades qui portent un vice vénérien caché, ſur-tout quelque tems après qu'il a commencé à agir intérieurement, ont la peau des bras & ſur-tout des mains, ſeche, rude; quelquefois âpre & comme raboteuſe; je l'ai vu ſouvent (*b*); *Levinus Lemnius* & *Biſſet*, l'avoient obſervé avant moi. Quelquefois la peau de la main paroît ſe taillader; quelquefois même elle ſe gerce; *Biſſet* l'a obſervé;

(*a*) Voyez mes *Obſerv.* V. & VI.

(*b*) Voyez mes *Obſerv.* II. & VI.

je l'ai vu auſſi (*a*). *Foreſtus*, convaincu par une longue expérience, a regardé ce ſigne comme ſi certain, qu'il lui a ſervi deux fois à prononcer ſur le caractère vénérien de la maladie, qui n'étoit indiqué par aucun autre ſymptôme; l'évenement a juſtifié ſon diagnoſtic; il a guéri les deux malades avec les mêmes remèdes qu'il emploioit dans les maladies vénériennes cachées (*b*). Auſſi aſſure-t-il avec certitude que ce ſigne ſeul lui a ſervi ſouvent à connoître l'exiſtence d'un vice vénérien caché (*c*).

D'après les détails précédens, il eſt aiſé d'établir avec certitude les ſignes généraux qui peuvent nous conduire à prononcer ſur le principe vénérien

(*a*) Voyez mon *Obſerv.* II.

(*b*) *Foreſtus*, ibid. obſ. 4. in ſchol. p. 528, & obſ. 26. in ſchol. p. 582.

(*c*) *Sæpè & ego ex ſolis fiſſuris manuum in ſcortis deprehendi morbum latere.* ibid. p. 528.

des différentes maladies, ſous la forme deſquelles il ſe cache ou ſe préſente. La plupart de ces ſignes indiquent une affection nerveuſe, & une léſion, même un affoibliſſement du *ſenſorium commune*.

Le paſſage de la gaieté à la triſteſſe ou à l'ennui, du goût du plaiſir & de la diſſipation à l'inſouciance pour les agrémens de la ſociété & à l'amour de la ſolitude, de la légereté du corps & des actions à la peſanteur des membres & à l'indolence, de l'activité à la pareſſe & à la nonchalance, de la tranquillité de l'ame à l'inquiétude, l'agitation & la crainte, du goût ou de l'aptitude pour l'occupation & le mouvement à l'inertie pour le travail & l'exercice, d'une humeur ou d'une habitude douce, facile, paiſible, ſociable, endurante, à un caractère diſficile, déſagréable, hargneux, acariâtre, impatient, colere, forme le premier degré de ces ſymptômes; il

eſt joint preſque toujours à des laſſitudes ſpontanées, qui ſe font ſentir principalement le matin, à l'abbattement, qui n'eſt pas toujours continuel, & à la pâleur du viſage; les yeux ſe cernent inſenſiblement & deviennent ſouvent obſcurs, ternes, & comme couverts d'un nuage, les gencives ſont d'un rouge pourpre.

A meſure que le mal fait intérieurement des progrès, ces ſymptômes deviennent plus marqués, plus ſenſibles, les malades éprouvent une tendance au ſommeil; ils tombent dans une apathie parfaite; leurs gencives ſe gorgent, ſe gonflent, deviennent fongueuſes; un cercle livide, quelquefois noirâtre, paroît ſous les yeux; le viſage devient jaune, quelquefois plombé, quelquefois verdâtre.

Enfin, dans le dernier degré, le trouble de l'eſprit ſe joint aux ſymptômes précédens, & les malades n'en ſont à l'abri qu'autant que le virus fait

une explosion vers des parties distantes du cerveau, en se présentant sous la forme de maladies ou d'accidens qui n'ont aucun rapport avec cette partie.

Dans la plûpart des cas & des degrés que je viens de parcourir, surtout dans le second degré, les paumes des mains sont ordinairement brûlantes, & le plus souvent la peau de ces parties devient seche, rude au toucher, quelquefois comme grainue, quelquefois comme raboteuse; il y survient des gerçures, plus ou moins apparentes, plus ou moins profondes, lorsque le mal a fait beaucoup de progrès.

Il ne faut point conclure cependant que tous ces symptômes paroissent à la fois & avec la même intensité chez les différens individus; ils présentent différentes nuances, eu égard au degré de la maladie, à la disposition du sujet, & à plusieurs autres circonstances; ils peuvent ne pas se rencontrer dans le même tems, & l'ab-

ſence de quelqu'un d'entr'eux, ne ſuffit point pour prononcer la non-exiſtence du vice qu'ils doivent indiquer. En général, ils ſont tous beaucoup moins marqués, beaucoup plus légers, moins nombreux, quelquefois même très-peu ſenſibles dans les cas où le virus fait une exploſion & ſe porte vers quelques parties, où il produit des ſymptômes particuliers & abſolument différens, ſur-tout lorſque ſon action ſe dirige vers une partie extérieure.



CHAPITRE II.

DES MALADIES VÉNÉRIENNES CHRONIQUES EN PARTICULIER.

LES maladies vénériennes-chroniques peuvent être rangées ſous trois claſſes différentes, eu égard à l'état dans lequel ſe trouve le virus qui les produit. S'il n'eſt qu'aſſoupi, elles ſont *maſquées* ; s'il a perdu ſon caractère primitif, elles ſont *dégénérées* : s'il eſt mêlé ou combiné avec un autre vice ou virus, elles ſont *compliquées*. Celles qui dépendent d'un vice héréditaire, rentrent dans ces trois claſſes ; mais pour répandre plus de clarté ſur cet objet, & pouvoir le traiter plus méthodiquement, je les conſidérerai en particulier, & j'en ferai une claſſe diſtincte.

ARTICLE PREMIER.

Maladies Vénériennes - Chroniques masquées.

Les maladies vénériennes - chroniques *masquées*, sont celles qui dépendent d'un vice vénérien introduit & retenu dans le corps sans avoir perdu son caractère primitif, c'est-à-dire, sans avoir cessé d'être vérolique.

Le virus est ou assoupi ou dévelopé.

Dans le premier cas, il est envelopé, confondu avec la masse du sang; il se trouve bridé, contenu; il ne peut agir particulièrement sur aucune partie; il ne produit aucun signe de son existence; il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, à connoître, jusqu'à-ce qu'il fasse une explosion & se développe au dehors, ou se jette & se fixe sur quelque partie intérieure; c'est-là le cas des personnes qui sont infectées

ſans communiquer le germe de leur infection.

Dans le dernier cas, le virus eſt développé, exerce librement ſon action, mais peut agir de trois manieres.

1°. Il peut rouler confuſément mêlé avec nos humeurs, ſans ſe dépoſer ſur aucune partie intérieure, ni extérieure ; la lymphe eſt cependant infectée, & communique ſon infection aux humeurs auxquelles elle donne naiſſance ; c'eſt-là le cas des perſonnes qui portent un vice vénérien, & qui le communiquent, ſans en éprouver elles-mêmes aucun ſigne évident & particulier.

2°. Il peut, en ſe développant, ſe porter & ſe dépoſer dans les parties extérieures qui ont été originairement infectées, ou par leſquelles la communication du virus a eu lieu, & y produire des ſymptômes évidens & non-équivoques ; c'eſt le cas de l'apparition ſpontanée de ſymptômes évi-

demment vénériens aux parties naturelles qui ſurvient quelquefois longtems après leur diſparition ou la communication de la contagion.

3°. Enfin, il peut, en ſe développant, ſe porter & ſe fixer ſur quelques parties ſoit intérieures, ſoit extérieures, différentes des précédentes; en ſe déposant dans les premieres, il produit des maladies particulieres, qui varient, eu égard à la diverſité des parties, & les malades ne communiquent ordinairement aucune infection; en ſe portant vers les dernieres, ils y donnent naiſſance à des ſymptômes, qui ne préſentent aucun caractère vénérien, & qu'on ne peut juger tels que par la réunion & l'approximation des diverſes circonſtances & des divers ſignes dont j'ai parlé dans le chapitre précédent; dans cet état, les malades ne communiquent leur infection aux perſonnes ſaines, que par le contact immédiat des parties devenues le ſiége

de la maladie ; encore faut-il ordinairement qu'il y ait un écoulement ou suintement d'une humeur qui puisse se charger de l'infection, & la transmettre, comme dans les cas d'ulcères, de dartres suppurantes, &c.

Les deux derniers cas se trouvent quelquefois réunis ; le virus est si abondant, si actif, ou si développé, & fait une explosion si considérable, qu'il se porte à la fois sur les parties naturelles, où il produit des symptômes évidemment vénériens, & sur d'autres parties internes ou externes, où il donne naissance à des maux dont le caractère paroît différent, quoique produits par le même principe.

Dans le premier cas, la présence du virus est très-difficile à connoître ; dans le second, elle est évidente ; dans le troisieme, elle est incertaine, & on ne peut déterminer le caractère des symptômes, qu'en rapprochant les

autres ſignes & les circonſtances particulieres dont j'ai déja parlé.

ARTICLE II.

Maladies Vénériennes-Chroniques dégénérées.

La claſſe des maladies chroniques vénériennes *dégénérées* comprend toutes les maladies chroniques, qui ſont produites ou entretenues par un vice vénérien dégénéré, de quelque maniere qu'il ait été introduit dans le corps.

Le vice vénérien eſt ici dégénéré, c'eſt-à-dire, il a perdu ſon caractère primitif ; il a ceſſé d'être vérolique ; introduit dans le corps, il s'eſt mêlé avec la maſſe des fluides ; ſa combinaiſon avec nos différentes humeurs, l'action répétée des vaiſſeaux à laquelle il a été expoſé, ſon atténuation, ſa ſubaction, ſa décompoſition, qui en ſont les ſuites néceſſaires, ont altéré, changé, dénaturé ſa conſtitution pri-

mitive ; il en résulte une humeur, un fluide, dont le caractère ne tient à aucun des caractères connus ; il est lui-même méconnoissable, indéfinissable, & s'est dérobé jusqu'ici, & se dérobera longtems aux recherches les plus profondes & les plus exactes.

Ce vice, ainsi dégénéré, réside principalement dans la lymphe, & attaque le systême glanduleux & surtout le genre nerveux. Il se porte indistinctement sur toutes les parties, s'y fixe, altère leur constitution, pervertit leurs mouvemens, & donne naissance à toutes ou presque toutes les maladies possibles ; j'en ai fait déja l'énumération, & j'en ai décrit la marche dans le chapitre précédent. La principale action de ce vice se porte le plus souvent sur les nerfs, sur le *sensorium commune*, le vicie, l'altère, l'affoiblit, produit les maladies nerveuses, spasmodiques, les affections dépendantes du relâchement, de l'affaisse-

ment, de l'inertie des fibres, ſur-tout de celles du cerveau. Je ſuis entré dans des détails aſſez étendus ſur cet objet dans le chapitre précédent.

On porte ce vice, ſans s'en douter, ſans le communiquer ; en ceſſant d'être vérolique, il a ceſſé d'être contagieux ; les maux, les accidens, les ſymptômes qu'il produit, ne préſentent aucun caractère vénérien, & ne retiennent que celui des maladies ſous la forme deſquelles ils ſe préſentent.

Il faut ici un œil attentif, intelligent, exercé, pour connoître & déterminer le vrai caractère de ces maladies. Elles ne préſentent que les ſymptômes ordinaires des affections pareilles qui dépendent d'autres cauſes ; le concours, la réunion, l'examen attentif, & la juſte appréciation des différentes circonſtances, peuvent ſeuls donner quelques lumieres & faciliter le diagnoſtic.

L'aveu du malade, la connoiſſance des différens états ſuſpects où il peut

s'être trouvé, des moyens qu'il peut avoir employés, & des effets qui en ont résulté, l'inſpection & l'examen des parties naturelles, qui retiennent quelquefois des veſtiges des maladies antécédentes, ſoit guéries, ſoit éteintes ou amorties accidellement, ou ſpontanément, fourniſſent une grande reſſource au médecin ; mais elle nous manque très-ſouvent ; les malades eux-mêmes ſont quelquefois dans une ignorance parfaite ; malgré leur bonne volonté, leur deſir de parvenir à la guériſon, ils ne peuvent rendre un compte ſatisfaiſant, propre à diriger le Praticien.

Les nuances particulieres des maladies peuvent alors nous donner quelques lumieres. Il ne faut point oublier que le ſyſtême glanduleux, & ſur-tout le genre nerveux, ſont principalement affectés par le vice vénérien dégénéré; on doit examiner par conſéquent ſi les maladies dont il eſt ici queſtion préſentent

ſentent quelques nuances qui puiſſent dépendre du vice de ces parties, qui ſe rapprochent ſur-tout des affections ſpaſmodiques. Il y a tant de maladies qui n'ont aucun rapport avec les dernieres, dont les ſymptômes en diffèrent eſſentiellement, dont les effets ſont ſi éloignés de ceux que celles-ci produiſent, qu'il eſt aiſé d'appercevoir les nuances différentes qu'elles préſentent, lorſqu'elles en prennent ou en imitent le caractere.

Les ſpaſmes jouent toujours le plus grand rôle dans tous les cas de vice vénérien dégénéré ; ils ſe préſentent ſous différentes formes ; tantôt ils offrent l'image de la tenſion, de l'irritation, de l'éréthiſme ; tantôt ils ne laiſſent entrevoir que relâchement, affaiſſement, inertie ; tantôt ils préſentent ces différentes nuances à la fois ; ce dernier état eſt le plus fréquent : j'ai déjà fait voir combien l'affection, la léſion,

l'affoibliſſement du *ſenſorium commune* ſont ordinaires dans ces maladies.

Ces connoiſſances ſuffiſent pour diriger le Praticien ; elles m'ont ſuffi fréquemment pour déterminer le caractere de ces maladies, & l'évenement a juſtifié ſouvent mon diagnoſtic ; on peut faire ici uſage des ſignes que j'ai indiqués dans le dernier article du Chapitre précédent ; ils deviennent encore plus certains, s'ils ſurviennent ſans avoir été précédés d'aucune cauſe qui ait pu les produire, ſur-tout ſi les maladies réſiſtent à l'uſage des remedes emploiés avec diſcernement.

ARTICLE III.

Maladies Vénériennes Chr compliquées.

Je ſuis entré déjà dans pluſieurs détails ſur les différentes complications du virus vénérien; j'ai dit qu'il pouvoit ſe combiner avec les vices écrouelleux,

ſcorbutique, cancereux, goutteux, rhumathiſmal, rachitique, dartreux, &c. qu'il développe ceux-ci, s'ils ſont encore aſſoupis ou enveloppés dans la maſſe des fluides, qu'il augmente leur énergie, s'ils ſont déjà développés. J'ai décrit les effets qui peuvent réſulter de ces complications ; j'ai fait voir qu'il y a toujours un des vices compliqués qui domine, & que rarement c'eſt le vice vénérien ; j'en ai donné les raiſons : je ne répéterai point ce que j'ai déjà dit ; je renvoie au chapitre précédent : j'ajouterai ſeulement que ces complications peuvent avoir lieu avec le vice vénérien ſoit dégénéré, ſoit conſervant ſon premier caractère.

Il eſt difficile de connoître ces complications, & le Praticien le plus exercé s'y trompe ſouvent ; elles ne préſentent preſque jamais aucun ſigne, aucun caractere vénérien, & ne laiſſent appercevoir que les accidens & les ſymptômes du vice qui prédomine.

L'aveu des malades, celui des peres ou des nourrices des enfans infectés, le raprochement des différentes circonstances, & l'application des signes dont j'ai parlé dans l'article précédent, peuvent nous fournir quelques lumieres; encore sont-elles souvent insuffisantes dans les cas dont il est ici question: j'avoue combien nos connoissances sont bornées à cet égard, & combien peu de ressources nous offrent l'examen le plus attentif, l'observation la plus profonde & la plus réfléchie, l'expérience la plus consommée: on ne peut donner sur cet objet que des simples apperçus, & quelques idées générales, qui dérivent de quelques circonstances saisies, pour ainsi dire, au hasard. Je vais rendre compte de ce que j'ai vu ou cru voir; le résultat de mes observations, sera très-circonscrit; mais il engagera peut-être les Praticiens à se livrer à un examen plus précis & plus attentif, &

ils pourront être plus heureux que moi dans leurs recherches.

Dans la complication des vices vénérien & ſcorbutique, les inflammations ont ordinairement une couleur vineuſe dans les commencemens ; elles pâliſſent enſuite, & prennent une teinte d'un rouge blanchâtre; le pus qui découle des abcès & des ulcères, eſt ichoreux, ſanieux, ſans conſiſtance ; le bord des ulcères eſt livide, & quelquefois ſe décole ; il ſe forme ſouvent une gangrene blanche dans leur centre, & ſur leurs bords ; les taches qui paroiſſent ſur la peau, ſont plus animées, moins conſtantes, plus ſujettes à changer de place, que dans le ſcorbut ſimple, & quelquefois très-légerement farineuſes & accompagnées de démangeaiſons.

Dans la complication du virus vénérien avec le vice écrouelleux, les glandes tuméfiées par ce dernier, s'ouvrent plutôt, ſuppurent plus promptement, & fourniſſent un pus ichoreux,

âcre, rongeant, qui a une odeur acide, plus marquée à mesure que l'ulcere devient invétéré; les gencives deviennent ordinairement plus molles, plus flasques, plus blanchâtres, que dans les cas de simple vice écrouelleux; le ventre durcit, grossit; quelquefois la maladie se termine par une hydropisie, qu'on peut appeller *scrophuleuse-vénérienne*.

Je n'ai observé aucun signe précis de la complication des vices vénérien & rhumatismal; je l'ai vue seulement quelquefois produire sur les os, des tumeurs qu'on auroit pu prendre pour des exostoses, mais qui n'étoient que des élévations du périoste, & qui changeoient de place, vraisemblablement par la mobilité de l'humeur qui les produisoit; je ne les ai apperçues que sur les os cylindriques, & même sur la partie de ces os qui est dégarnie de muscles.

La complication du vice vénérien

avec la goutte, ne m'a jamais présenté aucun ſigne particulier ; j'ai cru ſeulement que celle-ci pouvoit en devenir plus fréquente, plus longue, plus douloureuſe ; mais M. *Vigarous* indique un ſigne particulier. » Il nait, dit-il, des » puſtules hideuſes ſur les parties de la » peau couvertes de poils, au voiſinage » des articulations, ſur la peau de tous » les membres, comme ſi les deux ma- » ladies conjointes étoient ſimplement » une maladie cutanée ; ces puſtules pa- » roiſſent ſouvent ſous la forme d'ulcères » ſordides, couverts d'eſcarres blanches » & gangreneuſes, tantôt ſous la forme » d'ulceres phagédéniques ou rongeans, » & tantôt auſſi ſous celle de puſtules » écailleuſes, telles qu'en produiſoit » la lepre ; toutes ſont douées d'une » ſenſibilité graduelle & relative ; elles » ne ſont cependant pas toutes égale- » ment ſenſibles & douloureuſes (*a*).

(*a*). *Vigarous*, ibid p. 50.

Je n'ai jamais eu lieu de faire une obſervation pareille ; elle me paroît même ſi ſurprenante, que j'oſe me permettre de croire que M. *Vigarous* n'a entendu décrire que quelques cas particuliers, & qu'il n'a pas cherché à en faire une application générale à tous les cas de complication de ces deux maladies ; je le crois avec d'autant plus de raiſon, que les accidens que ce Chirurgien décrit, paroiſſent plutôt dépendre d'une complication du vice vénérien avec le vice dartreux, & que j'ai vu ſouvent dans ce dernier cas une réunion d'accidens, ſinon abſolument pareils, au moins très-analogues.

J'ai vu deux fois, dans des complications vénérienne & goutteuſe, des tumeurs ſe former autour des articulations, s'ouvrir par éroſion, ſuppurer lentement, & une des deux fois ſe couvrir d'une eſcarre gangreneuſe; mais je n'ai regardé ces deux faits que comme des cas particuliers, dont je ne crois

point devoir faire une application générale.

Je ne ſaurois terminer l'article des maladies vénériennes compliquées ſans parler de celles qui préſentent le même caractère, & qui ne dépendent que du vice vénérien dégénéré, ſans aucune eſpèce de complication.

Ce vice produit ſouvent des éruptions à la peau, des douleurs dans les membres, des douleurs dans les articulations, des engorgemens lymphatiques. On pourroit confondre ces états avec des complications, le premier avec un vice dartreux, le ſecond avec le rhumatiſme, le troiſieme avec la goutte, le dernier avec le vice ſcrophuleux; il eſt cependant important de les diſtinguer.

Les maladies dartreuſes produites par le vice vénérien dégénéré, ſuppoſent la non-exiſtence préliminaire de maladies pareilles; elles réſiſtent aux remèdes ordinaires; elles ſont preſque

toujours accompagnées des ſignes que j'ai indiqués dans le Chapitre précédent

Les maladies rhumatiſmales, dépendantes du même vice, ne ſont point de vrais rhumatiſmes, de vraies douleurs rhumatiques; elles ſont l'effet du tranſport, quelquefois momentané, quelquefois perſévérant, du vice vénérien dans la ſubſtance des muſcles; elles ſont ordinairement vagues, changeant ſouvent de place, rarement fixées long-tems ſur une même partie, portent moins fréquemment un caractère inflammatoire, ſe font plus ſentir la nuit que le jour, ſont accompagnées le plus ſouvent d'une éruption à la peau ou d'une diſpoſition farineuſe de cette partie, ſur-tout lorſqu'elles ſe déplacent & diſparoiſſent.

Les douleurs des articulations, produites par le même vice, ne conſtituent point une vraie goutte; elles n'en prennent que la forme par le tranſport du

vice vénérien dans ces parties. On peut leur appliquer les mêmes principes que je viens d'établir relativement aux maladies rhumatiſmales ; j'ajouterai ſeulement que les tumeurs qu'elles produiſent dans les articulations, s'éloignent beaucoup plus de l'état inflammatoire, qu'elles ſont en général moins élevées, moins évidentes, & plus molles. *Foreſtus* avoit déjà obſervé que ces douleurs ne ſont accompagnées d'aucune tumeur, qu'elles ſe prolongent ſur le périoſte, & qu'elles ſe renouvellent ſur-tout par la chaleur du lit, dans les changemens de tems & par les vents du midi. (*a*)

Les tumeurs lymphatiques qui ſont l'effet du même vice, ne préſentent aucun des caractères du vice ſcrophuleux ; elles s'ouvrent plus rarement & leur ſuppuration eſt d'une meilleure qualité.

(*a*). *Foreſtus*, ibid. lib. 29. Obſ. 1. in ſchol. p. 411.

ARTICLE IV.

Maladies Vénériennes-Chroniques héréditaires.

Les peres infectés d'un virus, soit simplement assoupi, soit dégénéré, le transmettent aux enfans auxquels ils donnent naissance, & les exemples n'en sont pas rares ; ceux-ci le reçoivent tantôt développé & conservant son premier caractere, tantôt dégénéré.

Dans le premier cas, le virus exerce son action de deux manieres ; ou il se développe tout de suite dans le corps des enfans, & alors il produit promptement des symptômes ; ou il s'enveloppe avec la masse du sang, & dégénere insensiblement, & ses effets sont les mêmes que ceux dont je vais parler.

Dans le second cas, le virus dégénéré ne conserve point le caractere vérolique, se présente sous diverses formes, & prend souvent celles des

vices écrouelleux, ſcorbutique, rachitique, galeux, ou ſe complique avec eux; il ſe développe quelquefois de bonne heure & exerce ſes ravages dès les premieres années après la naiſſance; quelquefois il ne ſe montre que dans l'âge de puberté; quelquefois enfin, il n'agit qu'à l'âge de trente cinq, quarante & quarante-cinq ans; les effets de ſon développement & de ſon action ne ſont point les mêmes dans ces trois époques de la vie.

Lorſque le virus paſſe tout développé dans le corps des enfans, & qu'il y conſerve ſon caractère vérolique, il produit des ſymptômes que les enfans portent quelquefois en naiſſant, ou qui ſe développent peu de jours après leur naiſſance. Tels ſont l'état flétri, ridé, décoloré de la peau, des ophthalmies, quelquefois bornées aux paupieres, quelquefois étendues juſqu'à la conjonctive, une ſuppuration au grand angle de l'œil, dont l'abon-

dance eſt proportionnée au degré de l'inflammation, des fiſſures, des gerçures, des excoriations, des ulcères aux parties naturelles, des aphthes, ſouvent chancreux, aux levres, à la bouche, & ſur la langue, la diarrhée, le maraſme : ces ſymptômes ne ſont pas cependant toujours réunis, & ne préſentent point la même intenſité; ils varient eu égard à la quantité du virus, à ſon activité, au degré de ſon développement, & à la diſpoſition du ſujet.

Lorſque le virus paſſé dans le corps de l'enfant, y dégénere, ou qu'il lui eſt tranſmis déja dégénéré, ſes effets ne ſont ni les mêmes, ni auſſi prompts.

Dans l'enfance, il aggrave tous les maux & les accidens de ce période de la vie; il rend les tranchées, les douleurs de colique plus vives & plus fréquentes; il retarde l'époque de la dentition, quelquefois juſqu'au quatorſieme mois, la rend plus longue, plus

difficile, plus douloureuſe, porte aſſez ſouvent ſur les dents, les noircit, & les diſpoſe à la carie ; il facilite ou augmente la génération des acides dans les premieres voies, & produit une teinte verdâtre dans les excrémens ; il agit ſur les os & ſur les glandes, développe le rachitis, le virus écrouelleux, ou les produit, ou bien en prend la forme, il ſe porte ſur la peau, & y détermine, ſur-tout vers la tête, des éruptions de différens genres, croûtes, puſtules, ulcères, teignes, & principalemenr des gales épaiſſes, abondantes, croûteuſes, qui laiſſent ſuinter quelquefois une humeur plus ou moins âcre, & qu'on confond ſouvent avec la croûte laiteuſe ; il produit le maraſme, la foibleſſe du corps, qui ſe trouve aſſez communément jointe à la vivacité de l'eſprit.

Tous ces accidens peuvent exiſter indépendamment du vice vénérien, mais celui-ci n'agit pas moins ſur les

nerfs chez les enfans, que chez les adultes, & les ſpaſmes qui s'y joignent, peuvent éclairer le Médecin ; ces accidens ſont encore plus graves, plus opiniâtres, plus rebelles, lorſqu'ils reconnoiſſent ce vice pour principe, & en même tems on obſerve que la tranſpiration eſt plus difficile, & que les fluides ſont plus diſpoſés à la putréfaction.

M. *Sanchès* indique avec raiſon un ſigne particulier, qui ne laiſſe aucun doute lorſqu'il exiſte ; c'eſt une ampoule ou puſtule, qui paroît ſur le milieu de l'intérieur de la levre ſupérieure ſur le filet, qui diſparoît quelquefois, mais qui eſt preſque toujours très-apparente, lorſque les autres ſymptômes ſe manifeſtent avec plus d'intenſité (*a*).

Dans l'âge de puberté & dans l'adulte, ce virus produit, entretient ou prolonge un grand nombre de mala-

(*a*). *Sanchès*, ibid. p. 163.

dies, que j'ai déja indiquées, ſur-tout des douleurs vagues, des démangeaiſons au ſcrotum chez les hommes, des fleurs blanches chez les femmes. Dans les corps vigoureux & robuſtes, il prend le caractère de rhumatiſmes, ſciatiques, douleurs articulaires, ophthalmies, dartres, &c. Dans les corps délicats, foibles, vifs, ſenſibles, ingénieux, ſur-tout chez les femmes, il porte ſa principale action ſur les nerfs, il produit des ſpaſmes dans différentes parties du corps, mais ordinairement plus évidens au diaphragme & à l'eſtomac, des gonflemens, des douleurs, des reſſerremens de ce dernier viſcère; il vicie ſes fonctions & celles des inteſtins; il rend les digeſtions longues, difficiles, laborieuſes, imparfaites, & les garde-robes difficiles, ſeches & rares.

A l'âge de quarante ou quarante-cinq ans, les ſpaſmes ſe produiſent principalement à la ſuperficie du corps &

dans le canal inteſtinal ; chez les hommes forts & robuſtes, ils ſont plus généraux ; mais ils ſe font ſentir plus particulièrement à l'eſtomac & aux inteſtins chez les hommes foibles, ſenſibles, irritables, & donnent lieu à des coliques, à des maladies du foie, des reins, de la tête ; ils ſe développent ſur-tout chez les femmes au moment de la diſparition de leurs regles, ſe montrent plus évidemment à l'eſtomac & dans le canal inteſtinal, & produiſent différens maux que j'ai déja indiqués.



CHAPITRE III.

VUES GÉNÉRALES SUR LA MÉTHODE CURATIVE DES MALADIES VÉNÉRIENNES-CHRONIQUES.

LE traitement des maladies vénériennes-chroniques eſt très-difficile, ſoit par la difficulté de les connoître, ſoit parce qu'elles préſentent en général un caractère qui s'éloigne de la nature du mal principal, duquel elles dérivent, & s'accorde peu avec la manière d'agir des remedes qui pourroient le combattre; pour l'établir avec ſuccès, il eſt néceſſaire de rappeller ici les principes généraux qui font la baſe de la théorie de ces maladies.

1. Le virus dégénéré a ceſſé d'être vérolique, & ſubſiſte ſous une autre forme.

2. Il en eſt de même du virus com-

pliqué lorſqu'il eſt en même tems dégénéré ; s'il n'eſt qu'aſſoupi, & conſerve ſon caractere primitif, il eſt mêlé, combiné, confondu avec un autre vice prédominant, qui l'opprime, le ſubjugue, l'anéantit, & ce mélange produit un vice particulier, qui s'éloigne du caractère de l'un & de l'autre.

3. Les mêmes principes ont lieu à l'égard du virus héréditaire.

4. Dans tous ces cas, la lymphe eſt viciée, altérée, dépravée, produit une léſion ſenſible dans les mouvemens des ſolides, un vice évident dans les ſécrétions & les excrétions, une dégradation dans la conſtitution des fluides, qui tend preſque toujours à la putréfaction, à la décompoſition, à la diſſolution.

5. Le virus porte une action évidente ſur le genre nerveux, qui donne naiſſance à des ſpaſmes, ſe préſente d'abord avec des nuances de criſpation, d'irritation, d'éréthiſme, n'offre

ensuite que l'image du relâchement, de l'affaissement & de l'atonie, & quelquefois réunit les uns & les autres.

6. Ces maladies attaquent principalement les sujets naturellement foibles, délicats, sensibles, irritables, ou parvenus à cet état par le concours des circonstances précédentes.

Il résulte de là : 1°. Que dans ces maladies, le vice a ordinairement cessé d'être vérolique. 2°. Qu'il y a une disposition ou réelle ou facile à la dissolution ; 3°. Que le genre nerveux est plus ou moins affecté, 4°. Que les sujets qui les éprouvent sont en général foibles, délicats & irritables.

Ces quatre considérations sont importantes, & doivent faire la base de la doctrine à établir pour la méthode curative.

La principale indication consiste à combattre & détruire le vice qui produit ces maladies ; mais en la remplissant, il ne faut point négliger les autres

indications ſecondaires, qui doivent favoriſer & ſeconder l'action du remede principal, & ſans leſquels tous les ſecours deviendroient inutiles, & peut-être dangereux ; il eſt indiſpenſable en même-tems de calmer ou diminuer le ſpaſme, de ranimer, ou au moins ſoutenir le reſſort des ſolides, de prévenir la décompoſition des fluides, ou en arrêter les progrès, ſi elle a déja commencé, enfin d'avoir égard aux forces, à l'âge, au ſexe, à la conſtitution naturelle ou accidentelle & à l'état des fibres & des viſcères du malade. On doit parconſéquent éviter tous les remèdes qui pourroient produire des effets contraires ; ils accéléreroient l'inertie des ſolides, l'altération des fluides & la deſtruction de la machine.

ARTICLE PREMIER.

Dangers du Mercure.

Le mercure a été le remede le plus

généralement proposé, conseillé, adopte, & emploié dans le traitement des maladies vénériennes. Je n'examinerai ni le degré d'utilité qu'il peut avoir dans les maladies récentes ou caractérisées par des signes évidens & non-équivoques, ni s'il y a d'autres remedes qui puissent mériter la même confiance, & peut-être la préférence sur ce minéral; je me bornerai à mon objet, aux maladies vénériennes-chroniques.

Nous devons juger de la nature & de l'action du mercure par ses effets, & ceux ci doivent diriger notre confiance.

Je pourrois rappeller ici des tristes vérités connues de tous les Praticiens; je pourrois présenter un tableau effrayant des ravages que le mercure produit tous les jours; je pourrois affirmer que, dans les sujets irritables & sensibles, donné à la plus petite dose, il enflamme la bouche & produit des

ſalivations abondantes, que les douleurs de tête, les anxiétés générales, l'inſomnie, quelquefois le délire, & beaucoup d'autres accidens encore plus graves, en ſont l'effet prochain ; je pourrois rapporter une multiplicité d'obſervations qui font voir les maux qu'il a produits, la perte de la vue (*a*), la perte de l'ouie & de la parole (*b*), des hémorragies énormes (*c*), le ſphacèle de la langue, des gencives, du

(*a*) Fabricio de Hilden, *Obſerv. & curat. Chirurg. cent. VI.* Francfort, 1646. in-fol. cent. V. Obſ. 13.... Willis, *de animâ brutorum*; Lyon, 1676. in-4°. part. II. ch. 2.... Kramer, *Medicina caſtrenſis*; Nuremberg, 1735. in-4°. p. 86.

(*b*) Blegny, *Zodiacus med. gallus*; Geneve, 1679. in-4°. ann. I. Jan. Obſ. 13.

(*c*) Cameriarius, *Diſſert. Taurinenſes*; Tubingen, 1712. in-8°. Epiſt. 7.

goſier,

gosier, du visage (*a*), la foiblesse, l'inertie de la tête (*b*), des paralysies (*c*), des spasmes cyniques (*d*), la phthisie pulmonaire, la phthisie nerveuse, &c.

Ce tableau suffiroit pour inspirer une juste méfiance de ce remede dans les cas dont il s'agit ici, où le genre nerveux est affecté, où il faut craindre & prévenir une dissolution, & où les sujets sont foibles, délicats, irritables; mais je ne m'y arrêterai point; je me bornerai aux seuls faits qui peuvent être appliqués à l'objet dont je m'occupe.

(*a*) *Fabricio de Hilden*, ibid. cent. III. Obs. 92.... Dolæus, *eph. nat. cur.* Dec. II. ann. IV. Obs. 120.

(*b*) Hofmann, *de imprudenti medicatione, multorum morborum & mortis causâ*; Halle, 1715. in-4°. §. 39.

(*c. d*) *Kramer*, ibid.

Si on examine avec attention la maniere d'agir & les effets du mercure, on leur trouvera presque une similitude avec la maniere d'agir du vice vénérien dégénéré.

Il porte une action évidente sur les nerfs : presque toujours, chez les personnes délicates & sensibles, sur-tout chez les femmes, & quelquefois chez les hommes forts & robustes, il altere la constitution naturelle & la rend très-sensible & très-irritable, il produit des spasmes, des convulsions, la palpitation du cœur, des tremblemens des membres, qui se soutiennent dans quelques sujets longtems après son usage, & durent quelquefois toute la vie ; les exemples des personnes qui en ont conservé des maux de nerfs, que rien n'a pu détruire, sont encore assez fréquens ; la phthisie nerveuse, des fievres du même caractère, des spasmes c niques en sont quelquefois les suites. Son action se porte même

ſur le *ſenſorium commune*, & y produit la même léſion, le même affoibliſſement, que le vice vénérien dégénéré; de là viennent les ſtupeurs, les paraliſies, la foibleſſe de la téte, la perte de mémoire, la diminution des facultés intellectuelles, l'imbécillité, qui ont ſuivi ſon uſage dans une infinité de circonſtances.

Le mercure agit encore d'une autre maniere; il met les ſolides en mouvement, & augmente leur action; il diviſe les fluides, accroît leur mobilité, & détruit les liens qui maintiennent la conſiſtance qni leur eſt néceſſaire; il détermine ainſi, quelquefois très-promptement, le paſſage des derniers à un état de diſſolution, & des premiers à un état de gangrène : de là viennent les diſſolutions ou diſpoſitions à la diſſolution, qui ſuivent aſſez fréquemment ſon uſage, les bouffiſſures, les cachexies, les enflures des extrémités, les hydropiſies; de là viennent

les fievres lentes qui surviennent quelquefois, & qui menent au marasme, à la consomption & à la mort.

Dans les cas de complication, le mercure présente un autre danger & une autre espece d'analogie avec l'action du vice vénérien ; il développe les autres vices ou virus préexistans, s'ils sont encore assoupis ; il augmente leur énergie, s'ils sont déja développés.

Ce ne sont point ici des vaines allégations : ce sont des faits connus de tous les Praticiens. Je pourrois multiplier les citations, les autorités, les observations ; mais elles deviennent inutiles pour des faits qui sont comme de notoriété publique parmi les médecins.

Si le mercure agit de la même maniere que le vice vénérien dégénéré, s'il produit les mêmes effets, s'il augmente l'affection nerveuse, qu'il faut calmer & détruire, s'il détermine une dissolution des fluides, qu'il faut pré-

venir ou arrêter, si son action est encore plus vive & ses effets plus marqués & plus graves dans les sujets foibles ou délicats qui sont le plus exposés aux maladies vénériennes-chroniques, enfin s'il développe les vices étrangers au vice vénérien avec lesquels celui-ci peut se compliquer, ou s'il augmente leur énergie, on ne peut s'empêcher de conclure que ce remede, loin d'être utile, ne peut être que dangereux dans ces maladies, & qu'il doit être banni de leur traitement.

L'observation confirme cette vérité: Je ne puis m'appuier ici du témoignage d'un grand nombre de Praticiens; il y en a très-peu qui se soient occupés des maladies vénériennes-chroniques, & très-peu par conséquent qui aient observé la marche, les effets, & le degré d'utilité des moiens avec lesquels on a essayé de les combattre. Mais si les autorités que j'em-

ploirai ſont peu nombreuſes, elles ſont irréprochables, & les Praticiens de qui je les emprunterai, jouiſſent d'une conſidération qui ne permet point de les révoquer en doute.

1. *Foreſtus*, qui a obſervé pluſieurs fois les maladies vénériennes-chroniques, proſcrit le mercure, parce qu'*il porte ſur les nerfs, & occaſionne la paralyſie, la palpitation du cœur & les ſtupeurs* (*a*).

2. *Ferrara*, Chirurgien de Milan, s'éleve contre ceux qui ont recours au mercure dans des cas pareils; *ils déclarent ainſi*, dit-il, *la guerre à la maladie, & ne la détruiſent jamais* (*b*).

3. *Baglivi*, après avoir préſenté le

(*a*) *Foreſtus*, ibid. liv. 32. p. 539.

(*b*) *Bellum quidem hoc modo morbo indicentes, eum tamen neutiquam debellantes*; FERRARA, *Sylva Chirurg*; Francfort, 1644. in-8°. liv. I. Obſ. 54.

mercure comme ennemi des nerfs (c), après avoir établi que les remedes doivent varier ſuivant la diverſité des tempéramens, proſcrit le mercure du traitement des perſonnes foibles, délicates, émaciées, & lui ſubſtitue avec ſuccès une décoction, dont la baſe eſt la ſarſepareille, à laquelle il aſſocie quelques purgatifs (*d*).

4. M. *Louis*, dirigé par les obſervations nombreuſes qu'il a faites dans une pratique étendue, n'héſite point à prononcer en parlant du vice vénérien dégénéré, que « le principe a » ceſſé d'être vérolique, & ſubſiſte » ſous une autre forme, contre la» quelle les remedes anti-vénériens » ſont ſans effet, que la lymphe eſt dé» pravée, de maniere qu'en donnant » du mercure aux malades, on aigri-

(*a*) *Baglivi*, ibid. p. 97.

(*b*) Ibid p. 99.

» roit encore leurs maux .... chez » les adultes, ajoute-t-il, dans les cas » qui ont été primitivement les moins » équivoques, on s'obstine quelquefois » à vouloir guérir par le mercure; le » mal dégénére; le virus émoussé, & » qui a changé de nature, devient » plus opiniâtre encore (*a*).

5. M. *Schwediaver*, qui a si bien écrit sur les maladies vénériennes, & qui est lui même un grand partisan du mercure, ne peut s'empêcher de convenir, d'après une longue expérience, que *la constitution des personnes qui ont pris du mercure pour les affections vénériennes passées, est devenue quelquefois très-irritable*; que c'est au point qu'*on ne peut leur administrer ensuite quelques grains de mercure à l'intérieur ou quelques frictions, qu'elles ne soient affectées d'une fievre nerveuse, de spasmes, de dou-*

(*a*) *Louis*, ibid. p. 19, 20 & 21.

leurs de tête, ou qu'elles ne tombent très-facilement dans la ſalivation dès le ſecond ou troiſieme jour, & que *plus les maladies vénériennes ſont anciennes, plus elles réſiſtent au pouvoir ſpécifique du mercure* (*a*).

6. M. *Sanchès*, malgré ſa confiance aux mercuriaux, ſur-tout à ceux qui ſont ſous forme ſaline, a fait un aveu qui dérive de ſes propres obſervations; » je ne puis pas concevoir, dit-il, que » la maladie vénérienne puiſſe être » guérie radicalement, lorſqu'elle eſt » répandue dans le ſyſtême des nerfs » & des artères . . . . que par les moiens » ſuivans, 1°. Après avoir vaincu le » ſpaſme des nerfs; 2°. Par les ſueurs » univerſelles de tout le corps ». — « Les remedes, dit-il ailleurs, font les » ſeuls anti-ſpaſmodiques, & enſuite » les ſudorifiques, en les continuant » juſqu'à ce qu'il paroiſſe un ſédiment

(*a*) *Schwediaver*, ibid. p. 302.

» louable (*a*) ». En parlant des mêmes maladies chez les enfans, il prescrit des remedes absolument différens des préparations mercurielles (*b*).

7. M. *Vigarous*, qui s'est occupé particulierement des maladies vénériennes compliquées, rapporte un grand nombre d'observations qui constatent les effets funestes du mercure dans les complications du vice vénérien avec les vices écrouelleux, goutteux, rhumatismal & dartreux; il a vu ce remede, donné sous différentes formes, avec beaucoup de précautions, même à petite dose, développer ces vices ou les exaspérer, faire des ravages *qui surprenoient les maîtres de l'art les plus expérimentés*, produire des dissolutions scorbutiques, des fievres lentes, le marasme, la consomption,

(*a*) *Sanchès*, ibid. p. 148, 153.

(*b*) ibid. p. 165, 153.

la mort. Il conclut que le mercure eſt nuiſible dans tous ces cas, que tantôt « il » aggrave les ſymptômes, produit des » accidens inattendus & formidables, » retarde les cures, & les éloigne » infiniment de leur terme, en faiſant » courir aux malades les dangers les » plus redoutables, que tantôt les » accidens ſe jouent du mercure, » qu'ils diminuent graduellement & » ſemblent diſparoître, mais ſe mani- » feſtent ſur d'autres parties avec plus » de férocité (*a*) ».

8. Je pourrois joindre ici mes propres obſervations, qui prouveroient de même l'inutilité, l'inſuffiſance & ſouvent le danger des préparations mercurielles dans le traitement de ces maladies; je me bornerai aux exemples que je rapporte à la fin de cet

(*a*) *Vigarous*, ibid. p. 10, 20, 21, 23, 26, 32, 37, 52, 106.

Ouvrage, *Observations* I, III, IV.

9. Enfin, j'invoque ici le témoignage de tous les Praticiens; en est-il un seul, qui n'ait vu des maladies vénériennes, qui, rebelles, opiniâtres, avoient résisté aux traitemens mercuriels les plus méthodiques, répétés plusieurs fois, ou bien qui avoient reparu après un tems plus ou moins long à la suite de ces traitemens, résister toujours à l'action du mercure, & ne céder qu'à l'usage des incisifs, diurétiques, ou diaphorétiques végétaux? Ces cas sont très-fréquens, & présentent presque toujours l'image ou la tournure d'un vice vénérien dégénéré; ces maladies rentrent alors dans la classe des chroniques.

Une autre raison, non moins importante, doit encore faire proscrire le mercure: l'usage de ce remede laisse souvent après lui des incommodités, des dérangemens, des affections qui dégénèrent avec le tems en des ma-

ladies d'une nature différente, presque toujours présentant un caractère spasmodique, & souvent de dissolution : on pourroit les confondre avec les maladies produites par un vice vénérien dégénéré, les unes & les autres aiant à peu de chose près les mêmes nuances; le mercure ne pourroit qu'aggraver les symptômes & les maladies dont il est la cause primitive, & deviendroit un remede très-dangereux. Cette réflexion m'a paru frappante; je la dois à M. *Schwediaver* (*a*), & plus je la médite, plus je la trouve décisive.

ARTICLE II.

Dangers particuliers des préparations Mercurielles, sous forme saline.

Les principes que je viens d'établir doivent être appliqués à l'usage du mercure, de quelque maniere & sous

(*a*) *Schwediaver*, ibid. p. 306.

quelque forme qu'on l'emploie ; mais ils ont encore une application bien plus précise à l'usage intérieur des préparations mercurielles.

Ces préparations sont encore plus dangereuses que l'usage extérieur du mercure ; elles sont toutes âcres, caustiques, corrosives ; quelques moiens qu'on emploie pour les adoucir, on ne peut y parvenir ; on ne sauroit les dépouiller entierement des parties corrosives étrangeres au mercure, qui leur sert de base ; elles peuvent devenir & deviennent quelquefois un vrai poison. Je m'arrête sur-tout au *sublimé corrosif*, dont l'emploi facile a beaucoup trop étendu l'usage.

Ce remede, vraiment dangereux, est entre les mains de tout le monde ; les personnes dépourvues de toutes sortes de connoissances se l'administrent elles-mêmes, ou l'administrent aux autres ; il fait la base de la plupart des remedes des empyriques ; des jeunes

gens, à peine inſtruits des premiers élémens de la chirurgie, & ignorant abſolument tous principes de pratique médicinale, de chimie, & de matière médicale, le donnent hardiment au premier venu; il n'eſt point juſqu'aux gardes-malades, qui ne ſe permettent de le conſeiller & de l'emploier.

Mais je ne conçois point que des médecins inſtruits puiſſent s'en permettre l'emploi, qu'ils puiſſent le conſeiller ſans diſcernement dans tous les cas, toutes les circonſtances, & pour tous les tempéramens, qu'ils oſent en faire uſage en diſpenſant les malades des précautions qui pourroient contribuer à en diminuer le danger, tels que le régime doux, léger & humectant, les bains, les émolliens, les adouciſſans, l'attention de ſe tenir chaudement, de ne point s'expoſer aux intempéries de l'air, d'éviter les travaux ou les exercices fatigans; je conçois encore moins que quelques-uns ne craignent point de préſenter

l'eau comme *le meilleur véhicule de ce remede, le plus propre à prévenir tous les accidens ou à y remédier*, & que, dans le moment où ils avouent que ce remede ne sauroit convenir dans certains cas, comme de toux opiniâtre, de fievre lente, de crachement de sang, ils n'hésitent point cependant à le conseiller toujours; enfin, je ne puis concevoir qu'ils le mettent eux-mêmes entre les mains des ignorans, des femmes, des habitans des campagnes, qu'ils n'en parlent que par chopines & par pintes, qu'ils le prescrivent à trois quarts de grain par jour, qu'ils en conseillent jusqu'à six bouteilles pour le traitement des femmes robustes & quatre pour celui des femmes plus foibles, en fixant la dose de douze grains par chopine, & par conséquent de vingt-quatre grains par bouteilles, dose énorme & capable de faire frémir l'homme le plus intrépide.

On cherche vainement à adoucir ce

remede en le déguiſant ſous la forme d'un ſirop, ou en le combinant avec le lait, ou quelque boiſſon adouciſſante, mucilagineuſe ; il n'en eſt pas moins un poiſon, & un poiſon très-corroſif ; ſi en l'adouciſſant on diminue ſon énergie, la doſe ordinaire devient inſuffiſante, & il faut l'augmenter ; on ne prévient ainſi aucun inconvénient, & on court toujours le même danger.

Ce remede produit les accidens les plus violens, & les ravages qui en ſont la ſuite, ſont très-fréquens : il y a peu de tempéramens qui puiſſent y réſiſter. L'eſtomac le ſupporte difficilement ; auſſi produit-il ſouvent des vomiſſemens énormes. Son action ſur les inteſtins détermine des coliques violentes, ſuivies ſouvent de flux dyſſentérique. S'il paſſe dans le ſang, il porte ſon action ſur les fibres des viſcères, & occaſionne des maladies du foie, des convulſions, des crachemens de

ſang. Il laiſſe après lui des ſuites encore plus fâcheuſes, des maladies de langueur, des affections douloureuſes, des maux des nerfs, des fievres lentes, qui rendent ſouvent l'exiſtence pénible & menent quelquefois au tombeau.

C'eſt même un remede infidele ; il ne produit très-ſouvent que des guériſons inſidieuſes, qui inſpirent une fauſſe ſécurité par la diſparition des ſymptômes ; mais tantôt leur nouvelle apparition détruit le preſtige ; tantôt le virus n'eſt qu'émouſſé, retenu dans le corps, & produit des maladies vénériennes-chroniques.

Ce n'eſt point d'aujourd'hui que je tiens ce langage ; depuis longtems une triſte expérience m'a fait connoître les effets meurtriers de ce remede, & m'a affermi dans la ferme réſolution de ne jamais l'emploier. Dès 1774, j'ai publié le réſultat de mes obſervations ; j'ai dit que j'avois vu pluſieurs fois ce remede agir principa-

lement ſur la poitrine & ſur les tuniques de l'eſtomac, rendre ces parties foibles & délicates, produire des rhumes de poitrine fréquens, des oppreſſions violentes, des toux habituelles, des coliques, des cardialgies, quelquefois même des phthiſies pulmonaires (*a*).

Je pourrois citer une multiplicité d'obſervations rapportées par un très-grand nombre de Praticiens, qui préſentent des faits analogues & même beaucoup plus graves; je me bornerai à quelques-unes.

M. *Cartheuſer* a été ſi convaincu des mauvais effets du ſublimé corroſif, dont il a été ſouvent le témoin, qu'il exhorte tout homme jaloux de ſa réputation, & qui ne veut avoir rien à ſe reprocher, à ne l'emploier jamais in-

(*a*) Voyez mon *Traité des maladies inflammatoires*; Paris, 1774. in-12. p. 235 & 236.

térieurement ; il ajoute que ses effets deleteres ne se manifestent souvent que longtems après qu'on en a fait usage (*a*).

M. *Louis* s'est convaincu par sa propre expérience de l'insuffisance & du danger de ce remede ; il a vu les personnes les mieux traitées éprouver une nouvelle apparition des mêmes symptômes quatre, cinq & six mois après le traitement ; il lui a vu produire des nausées, des vomissemens, des coliques intestinales ; il a vu des poitrines délabrées par son usage, des gens d'une maigreur extrême, que rien n'a pu rétablir. Cet habile Chirurgien conclut de ses observations que, malgré toutes les précautions, ce remede est ou dangereux à dose forte, ou insuffisant à dose foible, qu'avec quelque

(*a*) Cartheuser, *Pharmalocogia*; Berlin, 1745. in-8°. & *De suspectis quibusd. pharm. salino-mercur.* Francfort, 1759. in-4°.

circonſpection qu'on le donne, on n'eſt jamais aſſuré des effets conſécutifs qu'on doit craindre, que les perſonnes les plus robuſtes ſe reſſentent toujours de ſon uſage, qui devient mortel pour les perſonnes délicates (*a*).

M. *Bromfeild* a fait les mêmes obſervations & tient le même langage; il a vu conſtamment les ſymptômes ſe diſſiper aiſément & reparoître quelques tems après; il a connu un Chirurgien de beaucoup de mérite, qui a vu la même choſe, & qui, perſuadé du peu de confiance que ce remede mérite, en a abandonné l'uſage; il a vu encore que la plupart de ceux qui le prenoient le matin, ſe plaignoient de grands maux de cœur & d'envies de vomir, que les uns avoient des coliques violentes, que les autres en étoient ſi incommodés, qu'il n'a pu le leur faire continuer même à la plus

(*a*) *Louis*, ibid. p. 101, 160, 161 & 163.

petite doſe; auſſi avoit-il ceſſé de s'en ſervir, lorſqu'il a écrit (*a*).

M. *Boehm* a connu des grands Médecins & des fameux Chirurgiens qui l'ont abandonné après l'avoir emploié; il aſſure que ſon pere n'en a point obtenu les effets qu'il en attendoit, & que ſes propres obſervations l'ont convaincu qu'il ne mérite point les louanges outrées qu'on lui donne; il ajoute que le danger auquel il expoſe, & les cures tirées en longueur & infidelles ſont des conſidérations qui doivent retenir des mains prudentes (*a*).

M. *Schwediaver* a vu que les effets conſtans de ce remede ſont, ſur-tout dans les perſonnes d'une complexion

---

(*a*) Bromfeild, *Obſ. ſur les différentes eſpèces de ſolanum &c.*; Paris, 1761. in-12. p. 110, 111, 112, 113.

(*b*) Boehm, *Variæ Syphilidis therapeiæ*; Strasbourg, 1770. in-4°. §, 24.

délicate, des douleurs à l'eſtomac & aux inteſtins, la perte d'appétit, les tranchées violentes, les diarrhées, quelquefois des coliques dangereuſes, & que, s'il entre dans le torrent de la circulation, il excite des crachemens de ſang, des convulſions, des fievres nerveuſes, & d'autres maux plus funeſtes encore; il ajoute que, pour un malade qui eſt guéri, le plus grand nombre en conſerve une conſtitution délabrée, ruinée, que la maladie en devient plus opiniâtre & plus rebelle, que le virus, après avoir demeuré aſſoupi pendant long-tems, éclate avec plus de fureur, & produit ſouvent des ſymptômes & des maladies, dont on peut à peine deviner la nature, & qui éludent les efforts de l'art, ſurtout dans les perſonnes du ſexe (*a*).

M. *Vigarous* a obſervé que les ma-

(*a*) *Schwediaver*, ibid. p 300 & 302.

lades traités de gonorrhées par le sublimé corrosif, sont plus sujets aux rhumes de vessie & à des complications qu'il décrit (*a*).

M. *La Peyre* rapporte l'observation d'un homme fort & robuste, qui tomba dans une phthisie pulmonaire, dont il mourut à la suite de l'usage du sublimé corrosif, & celle d'une femme qui en mourut aussi, & dans le cadavre de laquelle il trouva les parties supérieures de chaque poumon presque détruites, avec un épanchement de sérosité dans la poitrine; il ajoute que, quelques soins qu'il ait pris, quelques précautions qu'il ait emploiées dans l'administration de ce remède, il en a toujours vu des mauvais effets, & a observé qu'en général il est très-pernicieux à la poitrine (*b*).

(*a*) *Vigarous*, ibid. p. 102.

(*b*) *Hist. de la Société royale de Médecine*, 1777. p. 222.

Les partiſans eux-mêmes de ce remède ne peuvent s'empêcher de convenir de ces vérités, tels ſont par exemple MM. *Locher*, *Stoerck* & *Murray*; le premier fait l'aveu important qu'il y a des tempéramens, ſur-tout chez les femmes, qui ne peuvent ſupporter ce remede, & qu'il donne des convulſions ou des ſpaſmes à quelques-unes dont le genre nerveux eſt extrêmement ſenſible (*a*); le ſecond, en rapportant une obſervation qui prouve ſon inſuffiſance & ſon danger dans une maladie vénérienne - chronique, avoue qu'il lui a vu produire des chaleurs énormes, des ſéchereſſes à la poitrine, la ſoif, les douleurs de tête (*b*); le dernier le préſente comme agaçant l'eſtomac, l'affoibliſſant à la longue,

---

(*a*) Locher, *Obſ. pract. circa luem veneream, epilepſiam & maniam*; Vienne, 1762. in-8°.

(*b*) Stoerck, *Annus med. ſecundus*; Vienne, 1760. in-8°. p. 225.

ne détruisant point ou ne détruisant que très difficilement le vice qui réside dans les plus petits vaisseaux, nuisible dans l'hémophthisie, la phthisie, les hémorroïdes, convenant rarement dans les ulcères, & causant des accidens fâcheux dans la complication vénérienne & scorbutique, ou une irritabilité excessive (*a*).

Je pourrois joindre encore à ces autorités celles de MM. *Turner*, *Dossie*, *Hirschel*, *Gatacker*, *Huntdermarck*, *Brambilla*, & d'un grand nombre d'autres Praticiens, dont le témoignage confirmeroit les observations & les assertions précédentes.

D'après des faits, aussi multipliés, que convaincans, un Médecin prudent peut-il se permettre l'usage d'un re-

---

(*b*) Murray, *Nonnulla circa methodum luis venereæ curandæ medicamenta*; Upsal, 1777. in-4°.

mede auſſi dangereux ? un malade peut-il & doit-il s'y expoſer ? Peut il haſarder ſa ſanté, ſa vie, entre les mains d'une foule d'ignorans qui abuſent avec autant de témérité, que de hardieſſe, d'un remede qu'ils ne connoiſſent point ? ne doit-il point ſe faire une image effrayante des maux auxquels il s'expoſe dans le moment de l'uſage de ce remede, & plus encore de ceux qui peuvent en être une ſuite éloignée, & qui ſont d'autant plus à craindre, que leur marche eſt lente, cachée, inſidieuſe, & n'en laiſſe ſouvent développer les effets évidens, que lorſqu'on ne peut plus y remédier ?

Si le ſublimé corroſif eſt capable de produire tous ces ravages dans les cas ordinaires, dans les maladies récentes, dans les corps vigoureux, robuſtes, qui n'ont été encore ni irrités, ni épuiſés par les maladies précédentes & par les remedes, à combien plus forte raiſon doit-on les redouter

dans les maladies vénériennes-chroniques, dans des maladies où la masse des fluides est appauvrie, où le genre nerveux est affecté, où les liqueurs ont une pente à la dissolution, où les corps sont plus irritables, plus délicats & le plus souvent affoiblis.

Un nouveau fait, dont je viens d'être le témoin dans le moment où l'on imprime cet ouvrage, au mois de mai 1788, vient à l'appui des assertions précédentes.

Une dame de vingt-six ans a failli être la victime de l'impéritie & de la témérité d'un Chirurgien ; ce prétendu guérisseur a cru trouver une apparence vérolique dans une simple éruption dartreuse des plus légères & des plus bénignes ; il a donné le sublimé corrosif sans emploier aucune des précautions qui peuvent mordifier l'action de ce remede féroce ; la dame en a fait usage pendant un mois, n'a éprouvé aucune espece d'accident, &

a cependant conſervé ſes dartres ; un mois après la ceſſation de ce remede, elle a ſenti des douleurs dans les membres, des laſſitudes ſpontanées, un mal-aiſe général ; le troiſieme jour, les douleurs ſe ſont fixées ſur le ventre & les reins ; le ventre s'eſt météoriſé, les douleurs ſont devenues très-aigues & continuelles ; une fievre aigue s'eſt jointe à ces accidens ; le pouls étoit dur, tendu, les yeux étincelans ; il y avoit des mouvemens convulſifs aux tendons du carpe ; les urines étoient rouges, les déjections alvines rares, difficiles, douloureuſes, peu abondantes, & ſimplement glaireuſes & rougeâtres ; ces accidens ont été accompagnés d'une inſomnie continuelle.

Les ſaignées, la boiſſon abondante de petit lait & de tiſane de graine de lin, les cataplaſmes & les fomentations émollientes ſur le bas-ventre, les lavemens émolliens & adouciſſans, n'ont pu pendant quatre jours rallentir la

violence des ſymptômes ; ils ſe ſont ſoutenus dans le même état ; mais enfin, la bouche s'eſt enflammée, & il eſt ſurvenu une ſalivation abondante ; dès ce moment les ſymptômes ont diminué, & dans trente-ſix heures tous les accidens ont diſparu ; tout le corps s'eſt trouvé couvert en même-tems d'une quantité prodigieuſe de taches ou plaques d'un brun jaunâtre, d'une étendue plus ou moins conſidérable, dont quelques unes ont préſenté le caractère dartreux, tandis que le plus grand nombre a pris la forme de ces taches qui reſtent quelquefois après les couches, & qui ſont connues vulgairement ſous le nom de *maſques.*

Cette obſervation eſt importante ; elle ne laiſſe aucun doute ſur la cauſe de la maladie ; elle fait voir que le ſublimé corroſif a été retenu pendant quelque tems dans le corps ſans donner aucun ſigne évident de ſon exiſtence, qu'il a porté une action di-

recte & violente ſur les viſcères du bas-ventre, que cette action n'a ceſſé, que lorſqu'il s'eſt porté vers la bouche & s'eſt frayé une iſſue au dehors, au moyen de la ſalivation, qu'il a agi en même tems ſur la maſſe des fluides & a produit un développement auſſi fâcheux, que violent, d'une humeur ſoit dartreuſe, ſoit de toute autre nature, qui, en ſe portant au dehors, a rendu la peau du viſage & de tout le corps hideuſe & dégoutante.

ARTICLE III.

Méthode curative.

Il eſt des moyens bien plus doux, auſſi efficaces, & certainement moins dangereux, qui peuvent remplir les mêmes indications, opérer la ſéparation du vice qui infecte la lymphe, & en procurer l'évacuation, ſans augmenter ni le ſpaſme des nerfs, ni la diſpoſition à une diſſolution, ni la

foiblesse des malades, qui peuvent eux-mêmes produire une diminution de ces derniers, ou au moins être associés avec ceux qui sont propres à l'opérer.

Il faut ici diminuer l'épaississement des humeurs, sans les rendre trop fluides, trop mobiles, sans augmenter ou déterminer leur disposition à la dissolution; il faut exciter le mouvement des vaisseaux, sans augmenter l'irritation du genre nerveux; il faut provoquer des évacuations, sans fatiguer & sans affoiblir le malade.

Les seuls végétaux peuvent produire ces effets; ils doivent être choisis dans la classe de ceux qui sont propres à inciser & diviser les fluides, & qui sont compris sous la dénomination générale d'Incisifs, d'Apéritifs, de Diurétiques, & de Sudorifiques; on peut rapporter ici le Gayac, le Sassafras, l'Esquine, la Sarcepareille, qui sont regardés comme les sudorifiques par excellence,

la Bardane, la Saponaire, le Buis, & tant d'autres qui ont des propriétés équivalentes.

La méthode la plus ſure & la moins ſujette à des inconvéniens eſt de les emploier en décoction & noiés dans un véhicule aqueux très-abondant. *Valſalva*, *Morgagni* & *Maſſa* en ont éprouvé les plus grands effets en obſervant cette méthode ; les deux premiers en preſcrivoient des décoctions abondantes, dont ils faiſoient boire pendant toute la journée, & dont ils donnoient quelquefois juſqu'à dix livres par jour (*a*). Le dernier la faiſoit prendre à la place de la boiſſon ordinaire & pendant les repas (*b*). C'eſt auſſi le moyen qui m'a le plus réuſſi ;

(*a*) Morgagni, *ad* Valſalvæ *Opera Epiſt. anat.* Veniſe, 1740. in-4°. & *de cauſis & ſedib. morb.* t. II. p. 370 & 371.

(*b*) *Maſſa*, ibid. p. 70 & 71.

le remede ſe diſtribue ainſi beaucoup mieux dans le torrent de la circulation, & y porte une action plus douce & plus ſoutenue.

Un ſeul de ces végétaux ſuffit quelquefois, & la Sarcepareille eſt celui dont on peut ſe ſervir le plus communément & ſur lequel on peut le plus compter. On eſt obligé ſouvent à en emploier pluſieurs enſemble & à les combiner avec d'autres remedes, dont je parlerai dans la ſuite.

Leur choix doit être déterminé par l'état du malade; le Gayac & le Saſſafras ſont ceux qui ont le plus d'énergie; la Sarcepareille en a moins; l'Eſquine eſt beaucoup plus foible, & on doit en attendre très-peu d'effets; le Buis ſe rapproche beaucoup de la Sarcepareille; la Bardane paroît avoir une action plus douce, & la Saponaire une action plus fondante. Dans les cas d'inertie, de relâchement, de ſucs épais, viſqueux, tenaces, le Saſſafras,

& ſur tout le Gayac doivent mériter la préférence ; dans les cas au contraire de tenſion, de criſpation, de chaleur, d'éréthiſme, la Sarcepareille doit-être préférée ; dans les cas de congeſtions lymphatiques, la Saponaire fait ſouvent de très-bons effets : on peut la donner ſous forme d'extrait ; enfin, la Bardane, quoique plus douce que la Sarcepareille, peut être regardée comme un très-bon auxiliaire de celle-ci.

Les doſes de ces plantes ne doivent pas toujours être les mêmes ; elles doivent être proportionnées à l'état, à la conſtitution, aux forces des malades, & au caractère de la maladie dominante ; il eſt plus prudent de commencer par des petites doſes, & de les augmenter à meſure qu'on en apperçoit les effets.

Ces remedes produiſent preſque toujours une évacuation par les ſelles, les ſueurs ou les urines ; ces dernieres

ſont les moins fatigantes & ſouvent les plus heureuſes, ſur-tout ſi l'urine eſt chargée d'un ſédiment épais & quelquefois viſqueux. Le Médecin doit s'attacher à obſerver les effets de ces évacuations, & à ſoutenir celle qui paroit apporter un ſoulagement & produire une diminution des ſymptômes.

Si l'évacuation par les ſelles paroît la plus heureuſe, quelques doux laxatifs donnés à propos ſuffiſent pour l'entretenir; le ſirop de pruneaux, la caſſe cuite ou confection de caſſe, une petite quantité de manne, le ſuc de mauves m'ont réuſſi. Dans quelques cas, ſur-tout lorſqu'on ſoupçonne des glaires ou des viſcoſités dans les premieres voies, on doit paſſer à un purgatif un peu plus actif; les follicules de ſené ont rempli pluſieurs fois cette indication avec ſuccès; je les donne à très-petite doſe, à un demi-gros par jour, très-rarement à trois quarts de gros ou à un gros, infuſées à froid

dans la décoction des végétaux dont il vient d'être question, qui devient par-là légèrement purgative, & presque toujours sans occasionner aucune irritation. Les lavemens fréquens contribuent à produire le même effet ; ceux dans lesquels entrent le catholicum ou le sel marin, sont très-utiles lorsqu'il n'y a aucun signe de tension, de chaleur ou d'éréthisme dans le bas-ventre ; ils établissent un léger point d'irritation dans le canal intéstinal, qui favorise l'afflux des humeurs vers cette partie.

Si la nature indique la voie des sueurs, il faut la soutenir par les moiens propres à relâcher & ouvrir les pores de la peau & à favoriser cette évacuation. Les bains tempérés, les bains de vapeurs sur-tout, des frictions sur le corps avec un linge, une flanelle, une brosse, la chaleur tempérée de l'appartement & quelquefois un peu audessus de la tempérée, une boisson

abondante, un régime aqueux & délaiant, remplissent cette indication; dans ce cas, le malade doit éviter avec soin de s'exposer aux injures de l'air.

Si l'humeur qu'on veut expulser prend la voie des urines, on doit éviter tout ce qui pourroit en provoquer le cours vers une autre partie & l'éloigner des voies urinaires: on ne doit chercher alors à l'attirer ni vers les organes de la transpiration, ni vers ceux des excrétions alvines; le cours des urines diminueroit en proportion de celui de la transpiration & des selles. On doit se borner à entretenir une transpiration douce & légere, & une simple liberté de ventre.

Les végétaux dont je viens de parler, doivent faire la base du traitement; mais souvent ils ne sauroient suffire pour opérer une guérison complette; quelquefois même ils pourroient être ou sans effet, ou nuisibles; il est nécessaire de les combi-

ner avec différens autres moiens relatifs aux circonstances.

I. Le malade est quelquefois dans un état de dissolution ou dans une disposition prochaine à la dissolution. Les anti-scorbutiques doivent être alors combinés avec les remedes précédens, & leur choix doit varier eu égard au degré de la dissolution. Je dois prévenir cependant que le vin anti-scorbutique réussit rarement dans ce cas, & que les acides ne conviennent que dans très-peu de circonstances. On peut les donner sous la forme de sucs exprimés, ou bien les faire entrer dans la décoction des remedes principaux. Le quinquina m'a souvent réussi; j'ai vu plusieurs fois cette écorce mêlée à la même décoction opérer des guérisons sans le concours des autres anti-scorbutiques; j'ai toujours été modéré sur sa dose, & j'ai donné le vin de préférence à l'écorce, lorsque le malade a été dans un état de relâchement

ou d'atonie ; le lait de chèvre peut encore être emploié : il y a des cas où il doit avoir des succès.

II. Les maladies vénériennes-chroniques sont accompagnées quelquefois d'un état d'irritation, de crispation, d'éréthisme, de sensibilité excessive, d'agitation; les remedes précédens pourroient l'augmenter, ou au moins réussiroient moins bien, si on ne prenoit les moiens propres à le diminuer. Le mélange d'une petite quantité de lait de vache avec la décoction précédente, ou le lait d'anesse, dans les cas où l'estomac les supporteroit, les gommeux, une dose modérée des végétaux qui doivent entrer dans la décoction, une boisson émolliente & délaiante, comme l'eau d'orge & autres pareilles, les lavemens émolliens & adoucissans, les demi-bains tempérés, peuvent prévenir tous les accidens & favoriser l'action des autres remedes. J'ai observé que les boissons émulsives ne réussissent que dans un

très-petit nombre de cas; j'ai obſervé encore que peu de malades éprouvent des bons effets des bains entiers, & qu'on retire plus d'avantages des demi-bains.

III. L'eſtomac eſt preſque toujours ſouffrant, ou au moins fait mal ſes fonctions. Ce vice dépend tantôt d'une trop grande tenſion, tantôt d'un trop grand relâchement, quelquefois de l'épaiſſiſſement & de la viſcocité des ſucs digeſtifs, quelquefois de leur inertie & de leur défaut de conſiſtance, quelquefois de leur âcreté. Il eſt aiſé de diſtinguer ces états par le concours des autres ſymptômes : l'état de tenſion exige les délaians, les émolliens, les relâchans, tels que ſont ceux que je viens d'indiquer ; l'état de relâchement indique les toniques & les amers : le quinquina ſur-tout paroît mériter la préférence ; la viſcocité des ſucs digeſtifs cede ſouvent aux remedes principaux, mais encore bien plus aiſé-

ment, si on y joint une boisson abondante ; leur trop grande fluidité & leur défaut de consistance sont joints presque toujours à l'état prochain ou actuel de dissolution, & présentent les mêmes indications ; leur âcreté tient au caractère de la maladie, & ne peut être attaquée que par les mêmes remedes que ceux qui doivent servir à combattre cette derniere.

IV. Le malade est quelquefois dans un état d'affoiblissement, d'épuisement, de marasme, qui présente peu de ressources à l'action des remedes nécessaires. Le rétablissement des forces paroîtroit devoit être la premiere indication à remplir ; mais on y réussit rarement tant que la cause primitive subsiste. Il paroît plus convenable de réunir alors les deux indications, avec la précaution de proportionner la dose & l'énergie du remede principal à l'état du malade ; le lait pour toute nourriture seroit souvent le moien le plus

propre à remplir la vue qu'on se propose, lorsque l'estomac du malade peut le supporter ; il diminueroit, il est vrai, l'action des autres remedes, & retarderoit la guérison ; mais il vaut mieux guérir plus tard & éviter le danger auquel on s'exposeroit en faisant usage d'un remede un peu actif dans un état qui ne permettroit point de le supporter. Le lait d'ânesse, matin & soir, peut remplir les mêmes vues ; il auroit un succès moins prompt ; mais aussi il retarderoit beaucoup moins la guérison. Les gelées, les consommés, les crêmes, les farineux, peuvent être encore emploiés ; mais je crois qu'on doit étre modéré dans l'usage de ces derniers, & ne les donner que très-legers & très délaiés.

V. L'état de relâchement & d'atonie accompagne presque toujours celui d'épuisement & de marasme, & quelquefois celui de dissolution ; il exige

les mêmes remedes que l'état auquel il eſt joint.

Les principes que je viens d'établir peuvent être appliqués aux différens états de complication du vice vénérien avec les autres vices particuliers. On attaqueroit vainement ceux-ci, ſi on ne commençoit par détruire le premier; on parvient enſuite plus aiſément à les combattre avec ſuccès.

La méthode que j'indique paroîtra peut-être bien ſimple & bien peu active, pour détruire un vice auſſi difficile à combattre que le vice vénérien dégéneré; mais je ne parle que d'après ma propre expérience; elle m'a ſervi avec ſuccès dans beaucoup de cas, qui paroiſſoient auſſi difficiles, que compliqués. J'en rapporterai quelques exemples dans le chapitre ſuivant. J'invite mes confreres à l'eſſaier, en y portant les ſoins, l'attention & l'exactitude, qui caractériſent un Médecin attaché à

ſon état, fidele à ſes devoirs, & jaloux de l'honneur de ſa profeſſion; j'oſe me flatter qu'ils en éprouveront les mêmes ſuccès; ils pourront même étendre & perfectionner la méthode que je leur propoſe, & je verrai avec plaiſir le nouveau degré d'utilité qu'elle pourra acquérir entre leurs mains.

Je ne regarde point cependant cette méthode comme infaillible; elle manquera quelquefois ſon effet, & mes eſſais n'ont pas toujours été couronnés par le ſuccès; mais l'expérience & l'obſervation peuvent la perfectionner, & je me féliciterai d'avoir pu contribuer à diminuer le nombre des victimes que les maladies vénériennes-chroniques moiſſonnent tous les jours.

Les ſuccès de cette méthode ne doivent avoir rien de ſurprenant; les remedes qui en font la baſe, ont réuſſi ſi ſouvent pour détruire des maladies vénériennes non-chroniques, ſans le ſecours du mercure, qu'il n'eſt pas

étonnant qu'ils aient le même ſuccès dans les maladies chroniques dépendantes de la même cauſe, ſur-tout lorſqu'ils ſont modifiés & combinés de différentes manieres ſelon les circonſtances.

Cette méthode n'eſt pas même la ſeule qui m'ait réuſſi dans des cas pareils; j'ai emploié divers autres remedes, dont la baſe & les combinaiſons approchent beaucoup de celles que je propoſe, & j'en ai éprouvé pluſieurs fois les mêmes effets. Je me ſuis ſervi de *Rob anti-Syphilitique de l'Affecteur*, & j'en ai obtenu beaucoup de guériſons; j'ai adminiſtré le *Remede du Cuiſinier*, dont la Sarce-pareille fait la baſe, & j'en ai éprouvé les mêmes ſuccès; j'ai eſſaié la *Décoction végétale* propoſée par M. *Vigarous*, je lui ai vu produire des agitations, des inquiétudes, des picottemens, des inſomnies, des urines rouges, une chaleur âcre & brûlante; je l'ai modifiée, & elle m'a réuſſi.

Il eſt aiſé de voir par-là que je ne mets aucune importance à la méthode que je propoſe ; je l'abandonne moi-même quelquefois pour emploier d'autres moyens analogues ; je ne cherche qu'à être utile, qu'à guérir les malades qui me donnent leur confiance, & tous les moiens deviennent les mêmes pour moi, lorſqu'ils peuvent remplir mes vues. Je m'empreſſe à préſenter cette variété de remedes, également utiles ; elle eſt propre à multiplier les reſſources, à ranimer la confiance des malades, & à faciliter aux Praticiens les moiens de remplir d'une maniere plus étendue & plus agréable le but qu'ils ſe propoſent.



CHAPITRE IV.

OBSERVATIONS PRATIQUES, SUR QUELQUES MALADIES VÉNÉRIENNES-CHRONIQUES.

LA méthode que je viens de propoſer, eſt appuiée ſur l'obſervation; je crois devoir publier quelques-uns des cas où elle m'a réuſſi ; ils ſe multiplieroient trop, ſi je voulois les décrire tous, & ils préſenteroient une uniformité dans les nuances & les effets, qui, en les rapprochant trop, les rendroit moins ſaillans, ſans augmenter leur degré d'utilité.

OBSERVATION I.

Un jeune homme de vingt-huit ans fut pris d'une gonorrhée virulente, qui, quoique tombée dans les bourſes, céda aux remedes qui lui furent adminiſtrés ;

niſtrés; il lui reſta une groſſeur à l'épididyme gauche, qui diſparut au moien de quelques topiques fondans, & de l'uſage intérieur des mercuriaux. Il parut jouir d'une bonne ſanté, ſe livra aux travaux de ſa profeſſion, ſe maria, & eut trois enfans. Quinze ans après, & le huitieme année de ſon mariage, il lui parut tout-à-coup un grand nombre de puſtules ſur le viſage, la téte, & quelques autres parties du corps, d'abord croûteuſes, enſuite ulcérées, des condylomes autour de l'anus, & un chancre aux parties génitales; on ſoupçonna un vice-vénérien; mais l'état d'une bonne ſanté dans lequel avoient toujours été la femme & les enfans éloigna cette idée.

L'inutilité des remedes adminiſtrés fit enfin recourir aux mercuriaux. On lui donna le ſublimé corroſif; les puſtules diſparurent dès les premiers jours du traitement; mais vers la fin, il lui ſurvint des douleurs lancinantes, avec un ſentiment d'éroſion, aux glandes

amygdales, à la luette, au pharynx & au voile du palais; les os palatins se trouverent cariés & se détacherent, le malade les cracha sans s'en appercevoir.

On lui donna alors les pilules antivénériennes de *Petit*, décrites par M. *Fabre*; il n'en éprouva aucun soulagement malgré un usage de deux mois; l'état de sa gorge étoit devenu au contraire plus grave, & il parut une exostose à l'apophyse acromion de l'omoplate. On lui administra les frictions mercurielles par extinction; elles n'eurent aucnn succès; on les lui administra de nouveau de maniere à provoquer une forte salivation; tous les symptômes disparurent, à l'exception d'une exostose qui étoit survenue sur la partie moienne & supérieure du coronal: elle étoit molle; on en fit l'ouverture & on trouva une carie considérable dans l'os, & la duremere à découvert; cette carie, traitée

méthodiquement, ceda aux remedes ; la plaie fut consolidée ; le malade jouit en apparence d'une bonne santé, & se crut enfin délivré de ses maux ; mais deux ans après, le même mal de gorge reparut, accompagné d'insomnie & d'une cephalalgie violente ; les frictions mercurielles administrées de nouveau, aggraverent son mal.

Le malade vint alors à Paris, (en 1780) & me communiqua les détails précédens, qui étoient consignés dans un mémoire rédigé par les deux Médecins qui avoient dirigé ses traitemens.

Je lui trouvai une exostose à chacune des deux dernieres vraies côtes du côté gauche, une carie à l'os maxillaire du même côté, la gorge toute ulcérée ; ces symptômes étoient accompagnés d'insomnie, de céphalalgie, de douleurs dans les extrémités, & de marasme, avec un commencement d'enflure aux jambes.

Je le mis d'abord à l'usage du lait de vache pour toute nourriture; J'y joignis dans la suite des farineux, préparés avec ce même lait.

Je proscrivis tous les mercuriaux; je le mis à l'usage d'une décoction de gayac & de sarcepareille, en y ajoutant la colle de poisson & un peu de quinquina. Je la lui donnai d'abord à petite dose, que j'augmentai insensiblement; à la fin du premier mois, il en prenoit deux pintes par jour, faites avec deux onces de sarcepareille, & demi-once de gayac: il ne passa point cette dose. M. *Ferran* se chargea du traitement local de la carie.

Dans les quinze premiers jours, le remede ne produisit aucun effet sensible; il parut ensuite agir par les selles; après quelques jours, il parut des sueurs; enfin, vers le vingt-huitieme jour, son action se porta vers les voies urinaires, & pendant le reste du traitement les urines furent abondantes, toujours trou-

bles & chargées d'un ſédiment plus ou moins épais, tantôt jaunâtre, tantôt rougeâtre, & une ſeule fois d'un brun clair.

Juſqu'à la fin du premier mois, le malade n'éprouva d'autre ſoulagement, qu'un leger rétabliſſement des forces; mais après cette époque, les ſymptômes commencerent à diminuer, & diſparurent; enfin, à la fin du troiſieme mois le malade rétabli revint dans ſa patrie; je l'ai trouvé à Bordeaux, en 1784, jouiſſant de la meilleure ſanté.

OBSERVATION II.

Une Dame agée de trente-ſix ans me conſulta, en 1781, pour une affection dartreuſe, dont elle avoit éprouvé les premieres atteintes trois ans avant; les dartres occupoient le viſage, & étoient ſimplement farineuſes; la peau des bras & des mains étoit ſéche, rude, & celle de cette derniere partie préſentoit des commencemens très-

légers de gerçures. Je lui fis faire usage de la douce-amère; mais malgré les différentes combinaisons que je fis de ce remède avec quelques autres que je croiois indiqués, je n'opérai dans six mois aucun changement dans son état. Les questions que je lui fis, m'apprirent qu'elle avoit des doutes sur la santé de son premier mari, mort depuis quinze ans; mais elle m'assura qu'elle n'avoit jamais éprouvé aucun accident, qui eût pu lui inspirer des craintes pour elle-même; elle avoit un enfant de quinze ans, né trois mois après la mort de son pere, & un second mari, l'un & l'autre bien portans.

Je crus que le vice dartreux pouvoit n'être qu'un vice vénérien dégénéré, & je lui fis prendre le *Rob anti-Syphilitique.* Le douzieme jour du traitement, après avoir pris deux bouteilles & demie de ce remede, la malade fut attaquée d'une fievre violente, accompagnée d'une chaleur âcre, &

de ſechereſſe à la peau, de météoriſme au bas-ventre, de la dureté du pouls, & de douleurs vagues dans différentes parties du corps. Je ceſſai l'uſage du Rob; je me bornai à des délaians & à des émolliens; la fievre ſe ſoutint dans cet état pendant trois jours; elle ſe termina alors par une criſe, dont je ne connois aucun exemple, qui eſt même ſi ſinguliere, que j'avoue de bonne foi que j'aurois de la peine à le croire, ſi je ne l'avois vue moi-même; il lui ſurvint un écoulement jaunâtre abondant par le vagin, que je regardai comme une gonorrhée, une tumeur à l'aîne droite, aſſez reſſemblante à un bubon, & cinq chancres dans la vulve; la fievre ceſſa tout de ſuite après l'apparition de ces ſymptômes. Je lui fis reprendre alors l'uſage du *Rob anti-Syphilitique*, & trois bouteilles de plus ſuffirent pour opérer la guériſon, tant des nouveaux accidens,

que de l'affection dartreuse. Cette dame est encore aujourd'hui bien portante.

OBSERVATION III.

Une dame, mariée à l'âge de vingt ans avec un homme dont la conduite avoit été suspecte, éprouva, peu de tems après son mariage, un écoulement par le vagin, qu'elle regarda comme des fleurs blanches, & qui cessa deux mois après sans le secours d'aucun remede; elle parut se bien porter, eut deux enfans, & perdit son mari quatre ans après son mariage, avec la triste conviction de l'existence d'un vice vénérien chez ce dernier. Deux ans après, sa santé devint languissante; elle éprouva diverses incommodités, qui engagerent son Médecin à lui faire faire usage de préparations mercurielles, qui ne lui procurerent aucun soulagement; elle se mit entre mes mains au mois d'Octobre 1787.

Son état étoit très fâcheux ; elle avoit une fievre lente, son pouls avoit peu de consistance ; sa langue avoit un volume considérable, & étoit remplie de gerçures profondes, dont quelques unes laissoient suinter une matiere assez semblable à une matiere purulente ; ses gencives étoient gonflées, fongueuses, blanches, ses dents presque déchaussées, & plusieurs tremblantes ; les glandes axillaires & inguinales étoient gonflées & douloureuses avec assez de dureté, les jambes enflées, le ventre dur & douloureux par intervalles ; elle éprouvoit des insomnies fréquentes, des douleurs dans les membres, qui se renouvelloient presque toutes les nuits, un défaut absolu d'appétit, un abattement général, des inquiétudes universelles, des impatiences fréquentes, un obscurcissement ou au moins une foiblesse de la vue, qui ne lui permettoit aucune espece de lecture, un goût d'une fétidité insupportable dans

la bouche, enfin des attaques nerveuſes fréquentes, violentes & très-variées ; il ne paroiſſoit aucun ſymptôme évident dans les parties naturelles. Elle venoit alors de faire uſage pendant trois mois de remedes anti-ſcorbutiques, qui lui avoient été adminiſtrés par un Médecin de la faculté de Paris.

Je lui fis prendre le *Rob de l'Affecteur* ; dès la troiſieme bouteille l'état de la langue s'améliora, les douleurs furent plus ſupportables, le ſommeil devint plus long & plus tranquille, la mauvaiſe odeur de la bouche diminua, les gencives commencerent à prendre un peu de conſiſtance & de rougeur ; ce mieux augmenta, & fut beaucoup plus ſenſible à la fin de la cinquieme bouteille. Pendant les quinze jours de tiſane de ſarcepareille qui terminent le traitement, la diſparition des ſymptômes fut complette, l'appétit ſe rétablit, les forces revinrent, & je regardai la malade comme guérie ; après

un mois de repos, je viens de lui conseiller l'usage du lait d'anesse.

OBSERVATION IV.

Un enfant de six ans, foible & délicat depuis sa naissance, portoit depuis deux ans un gonflement aux glandes du col, dont une s'étoit ouverte & avoit abſédé; son ventre étoit gros, dur, & une légère pression y faisoit trouver plusieurs cordons de petites grosseurs, qui paroissoient occuper la plus grande gartie de son étendue; l'épine commençoit à se déjetter. Je jugeai ce vice scrophuleux; je lui prescrivis le *sirop de Bellet*, que l'estomac de l'enfant ne put supporter; je le mis à l'usage du sel marin à base terreuse: les symptômes s'aggraverent, une fiévre lente survint, le marasme s'y joignit, & il parut sur la crête du tibia une tumeur, qui s'ouvrit, suppura, & forma un ulcère baveux, ichoreux & d'une mauvaise couleur.

L'aveu du pere m'éclaira ſur le caractère de la maladie, & me fit croire qu'un vice vénérien dégénéré étoit la cauſe de tous ces ravages.

Je mis l'enfant à l'uſage d'une tiſane de ſarcepareille & de racine de bardane, dont il prenoit pour ſa boiſſon ordinaire, & je preſcrivis un régime doux, leger & humectant; après deux mois, les plaies du col & de la jambe étoient devenues belles & fourniſſoient une meilleure ſuppuration; la fievre avoit ceſſé & l'enfant avoit repris un peu de forces. Je lui fis prendre alors le *Remede du Cuiſinier*, à une doſe proportionnée à ſon âge, & prolongé pendant deux mois; la ſuppuration devint meilleure & plus abondante, les plaies ſe cicatriſerent, l'engorgement des glandes diſparut, l'épine ſe redreſſa; il ne lui reſta que la groſſeur du ventre & quelques-unes des groſſeurs que j'avois trouvé dans cette partie; je le remis à l'uſage de la pre-

miere tiſane de bardane & de ſarce-pareille, à laquelle j'ajoutai un peu de garence; je la fis couper avec un peu de lait de vache; ces derniers ſymptômes céderent enfin, &, depuis deux ans, l'enfant paroît jouir d'une bonne ſanté.

OBSERVATION V.

Une jeune femme, mariée à l'âge de dix-huit ans, éprouva, deux ans après, un écoulement jaunâtre, enſuite verdâtre, accompagné d'une chaleur vive & de cuiſſons dans les parties naturelles; elle ſe lava pluſieurs fois avec de l'eau & du vinaigre, & enfin avec du vinaigre pur, dans la vue de tempérer la chaleur quelle ſentoit; l'écoulement s'arrêta; elle a joui depuis ce tems d'une bonne ſanté, & a eu deux enfans, dont l'un eſt mort, & l'autre eſt bien portant. Quatre ans après, (en 1783), elle devint tout-à-coup triſte, taciturne, ſe déplaiſant partout,

fuiant la ſociété & les plaiſirs de ſon âge, acariâtre & difficile à vivre, quoiqu'elle eût été juſques-là très-douce ; toujours renfermée dans ſon appartement, elle étoit livrée à une noire mélancholie. Deux mois après, elle ſe plaignit de laſſitudes, d'un malaiſe général, de chaleur & de démangeaiſons ſur toute l'habitude du corps, & ſur-tout d'une chaleur brûlante à la paume des mains ; il lui ſurvint bientôt, ſur la poitrine, le ventre & les cuiſſes, une éruption de boutons de la groſſeur de grains de millet, qui s'étendirent & formerent des croûtes ſeches & farineuſes. On lui conſeilla les bains & le petit lait ; l'éruption diſparut ; la malade reprit ſa gaieté, vit du monde & ſe porta bien. Un an après, elle retomba dans ſa mélancholie ; elle eut des maux de nerfs, dont les attaques ſe ſuccéderent de près ; ſes regles devinrent irrégulières ; enfin, elle cracha le ſang pendant quelques

jours : les maux de nerfs cesserent en même tems ; le crachement de sang, réitéré plusieurs fois dans le cours d'un an, fut suivi d'une fievre lente, avec des exacerbations nocturnes, des crachats suspects, & de maigreur. Un véficatoire & quelques adoucissans parurent rallentir la marche des accidens, qui, peu de tems après, reprirent une nouvelle vigueur ; un second véficatoire ne produisit pas plus d'effet.

Je fus consulté au mois d'avril 1786 ; je jugeai que l'écoulement, que la malade avoit arrêté sept ans avant avec le vinaigre, étoit une gonorrhée virulente, que le virus avoit été repercuté, qu'il avoit porté successivement son action sur le genre nerveux, sur la peau, sur les poumons, & qu'il étoit l'unique cause de l'état où se trouvoit la malade : je lui conseillai le *Rob anti-Syphilitique* ; je le lui administrai d'abord à petites doses & avec beaucoup de précautions ; je les augmen-

tai dans la ſuite à meſure que ſon état me le permit ; enfin, dans deux mois, je la conduiſis à une guériſon parfaite au moien de cinq bouteilles de ce remede ; elle jouit depuis ce tems d'une bonne ſanté.

OBSERVATION VI.

Un homme d'environ 55 ans, après avoir éprouvé dans ſa jeuneſſe pluſieurs maladies vénériennes, qui avoient été traitées tantôt par les frictions mercurielles, tantôt par l'uſage intérieur des mercuriels, avoit joui pendant douze ou quinze ans d'une bonne ſanté ; à l'âge de 46 ans, il éprouva des douleurs, qui attaquerent principalement les muſcles du dos & des bras ; ces douleurs, devenues vives & preſque continuelles, & ayant reſiſté aux remedes ordinaires, furent attaquées par les frictions mercurielles : elles céderent ; mais il ſurvint, deux mois après, une douleur gravative à la tête, qui ſe

faisoit sentir périodiquement tous les jours à la même heure ; on emploia le quinquina ; différens autres remedes furent mis en usage, mais sans succès ; cette douleur persista pendant deux ans, en ne laissant que de très-courts intervalles de calme ; elles cesserent ensuite & firent place à des nouvelles douleurs, mais vagues, qui passoient d'une partie à l'autre, & qui parurent enfin se fixer aux articulations du genou & du coude. On regarda cet état comme la goutte ; mais un nouveau déplacement de la douleur en produisit de nouvelles sur les muscles du dos & des bras : le malade éprouvoit ces alternatives depuis cinq ou six ans, quand je le vis en 1783.

Je lui trouvai le visage pâle, les yeux cernés ; il éprouvoit une apathie générale dans tout son corps, une pesanteur des membres, une indolence pour le travail & l'exercice, une tendance au sommeil ; ses mains étoient

brûlantes, ſeches & comme raboteuſes, ſes gencives blanchâtres & gorgées, ſa douleur fixée aux articulations des deux genoux, avec un gonflement peu renitent de ces parties.

Je regardai ſa maladie comme produite par un vice vénérien dégénéré, qui avoit pris la forme d'une humeur tantôt rhumatiſmale, tantôt goutteuſe. Je le mis à l'uſage d'une décoction faite avec une once de gayac & une once & demie de ſarcepareille tous les jours. Le malade éprouva des inſomnies, des inquiétudes dans les membres, des picotemens dans différentes parties du corps ; j'adoucis le remede par le mélange de la colle de poiſſon; ces accidens ſe ſoutinrent ; les urines devinrent rouges, le gonflement des genoux préſenta une diſpoſition inflammatoire ; j'interrompis le remede, je preſcrivis du petit lait & des bains : l'orage ſe calma dans quatre ou cinq jours ; je fis reprendre le premier re-

mede, & je l'aſſociai avec le lait de vache; aucun des accidens précédens ne revint; les urines, d'abord pâles, ſe colorerent & furent chargées d'un ſédiment épais; il parut en même tems des ſueurs légeres, mais ſoutenues; il n'en réſulta cependant aucun ſoulagement & le vingt-cinquiéme jour, le malade étoit toujours dans le même état: il lui ſurvint alors un dévoiement aſſez conſidérable; les ſueurs ceſſerent & les urines ne furent plus chargées de ſédiment; le lendemain, le malade fut gai, reſſentit plus d'aptitude au mouvement, ſes douleurs diminuerent ſenſiblement; ce mieux ſe ſoutint tout le lendemain; mais le dévoiement aiant ceſſé le jour ſuivant, le malade retomba dans ſon premier état.

Je crus que la nature m'indiquoit la voie vers laquelle il falloit diriger l'action des remedes: je rendis la décoction un peu purgative par l'addition d'un demi-gros de follicules de

ſené tous les jours, infuſé à froid pendant douze heures ; dès le ſecond jour, les ſelles s'établirent au nombre de trois, quatre & même cinq tous les jours ; le mieux reparut ; le neuvieme jour, la douleur des genoux ceſſa & ſe porta ſur les muſcles du dos & des bras ; elle n'avoit point la violence qu'elle avoit préſentée autrefois ; elle diminua tous les jours & diſparut enfin le dixieme jour du déplacement ; le malade reprit de la gaieté, de l'embonpoint, des forces, de l'aptitude au mouvement. Ce traitement a duré cinquante-huit jours ; depuis cette époque, le malade n'a plus éprouvé aucune douleur.

OBSERVATION VII.

Un jeune homme de vingt-cinq ans, ſujet depuis ſon enfance à des dartres farineuſes, eut une gonorrhée virulente, accompagnée de deux chancres au prépuce ; il brûla ces derniers avec la pierre infernale, ne fit aucun re-

mede pour la gonorrhée &, pour me ſervir de ſes expreſſions, il la laiſſa mourir de vieilleſſe; il n'en éprouva aucune incommodité; mais, quatre ans après, ſes dartres changerent de caractère, s'enflammerent & ſe convertirent en des groſſes puſtules, ſuppurantes, douloureuſes, & rendant une matiere aſſez âcre pour produire une démangeaiſon & une legere inflammation ſur les parties auxquelles elle touchoit. Un traitement méthodique, dont la douce-amère étoit la baſe, ne produiſit aucun effet. Je regardai alors ces puſtules comme l'effet d'une complication des vices vénérien & dartreux; il n'en crut rien, & fut envoïé par un autre Médecin aux eaux de Bareges, qui n'opérerent aucun changement dans ſon état. A ſon retour, il me vit de nouveau & ſe mit entre mes mains; je lui adminiſtrai le *Remede du Cuiſinier*, qui agit par les ſueurs & qui fit diſparoître les puſtules dans vingt-deux

jours ; il lui resta ses anciennes dartres, qui avoient repris le caractère farineux, & qui résisterent à ce remede. Je commençai alors le traitement anti-dartreux, qui ne m'avoit pas réussi six mois avant, &, dans un mois, ses dartres disparurent. Ce jeune homme est marié depuis deux ans, a un enfant, & jouit d'une bonne santé.

OBSERVATION VIII.

Une demoiselle de dix-huit ans, se trouvant à la campagne d'une de ses parentes, se servit d'un bidet & d'une éponge qu'elle y trouva ; le même jour, elle éprouva une chaleur vive à la vulve ; le lendemain, la chaleur augmenta ; il survint des cuissons, des picotemens, un gonflement, une gêne en marchant ; la pudeur & l'ignorance de son état l'empêcherent d'en parler ; elle se confia seulement à une femme-de-chambre qui, aussi peu instruite qu'elle, lui conseilla des lotions avec

l'eau de guimauve, & deux jours après avec l'eau de lavande & le vinaigre ; tous les accidens aiant diſparu, la demoiſelle ſe crut guérie ; mais huit ou neuf mois après, elle devint triſte, réveuſe, languiſſante, fuyant la diſſipation, ſe plaignant toujours de laſſitudes, pouvant à peine faire deux cents pas ſans être obligée de s'aſſeoir ; ſa mélancholie & ſon inſouciance augmenterent au point de la rendre comme hébêtée ; elle ne prenoit preſque aucune nourriture, & maigriſſoit tous les jours.

Je fus conſulté par les parens, juſtement allarmés ſur ſon état ; les remedes, l'exercice, la diſſipation ne produiſirent aucun effet. Je ſoupçonnai une cauſe morale ; j'interrogeai les parens, qui n'en ſavoient pas plus que moi ; j'interrogeai la femme-de-chambre, qui n'en étoit pas plus inſtruite ; mais celle-ci, en vantant la bonne ſanté dont ſa jeune maitreſſe avoit toujours joui, me parla de l'ac-

cident qu'elle avoit éprouvé à la campagne environ trois ans avant, comme du ſimple effet d'une longue courſe faite le jour précédent ; ce fut pour moi un trait de lumière ; je conçus des ſoupçons ; après des vérifications, je crus devoir conclure que l'éponge avoit ſervi à quelque femme infectée d'un vice vénérien dépoſé dans les parties naturelles, que ce vice communiqué à cette demoiſelle avoit produit les premiers accidens, qu'il avoit été repercuté par les lotions aſtringentes, & qu'il étoit la cauſe de l'état où elle ſe trouvoit.

Je la traitai d'après cette conjecture ; ſon traitement ne fut pas long ; trois bouteilles de *Rob anti-Syphilitique* opérèrent ſa guériſon ; elle s'eſt mariée dans la ſuite, & a deux enfans qui ſe portent bien, ainſi que leur mere.

L'objet de cette obſervation eut des ſuites aſſez ſingulieres. La dame à laquelle appartenoit la maiſon de campagne,

pagne, tante de la demoiselle, incertaine si elle s'étoit servie de la même éponge, eut des craintes pour elle-même; j'eus beaucoup de peine à la rassurer, malgré l'état de bonne santé dont elle jouissoit; mais six mois après l'époque de l'usage que la demoiselle avoit fait de l'éponge, elle étoit accouchée d'un enfant, âgé alors d'environ deux ans & demi, & couvert d'une gale, qui après s'être présentée sur la tête depuis six mois, sous la forme d'une croûte laiteuse, s'étoit répandue sur presque tout le corps; elle craignit que cette gale ne dépendît d'un vice vénérien, & voulut que je fisse prendre à l'enfant le remede qui avoit guéri la demoiselle; je m'y refusai constamment, ne trouvant aucune raison propre à appuier ses craintes; elle prit sur elle d'administrer ce remede; elle le donna à deux cuillerées, ensuite à trois, tous les jours, & y joignit une boisson d'eau de sarce;

pareille, coupée avec de l'eau d'orge; le remede provoqua des urines abondantes, & dans environ six semaines, la gale eut disparue & l'enfant fut bien portant.

Je rapporte ce fait par rapport à sa singularité ; cependant je n'oserois assurer que l'enfant portât un vice syphilitique ; le Rob, quoique vraiment anti-vénérien, peut avoir agi dans ce cas comme dépuratif; je n'entreprends point de décider cette question.

OBSERVATION IX. (a).

Un jeune homme d'environ vingt-cinq ans se crut guéri, au mois d'avril 1787, d'une gonorrhée virulente & de deux chancres sur le prépuce, au moyen d'une injection, dont il ignore

---

(a) Les deux Observations suivantes ont été faites pendant l'impression de cet ouvrage; elles sont trop importantes pour que je ne m'empresse point à les faire connoître.

la composition, & qui arrêta la premiere, & d'un caustique avec lequel on brûla les derniers; deux mois après, il sentit des lassitudes, & un embarras dans la tête; de légers vertiges suivirent de près, augmenterent insensiblement, & se terminerent en des tremblemens presque continuels des membres, qui se sont soutenus constamment pendant tout l'hiver dernier. L'ineptitude au travail, l'affoiblissement de la mémoire, une chaleur brûlante sous les aisselles, à la paume des mains & à la plante des pieds, une sécheresse de la bouche & de la peau des mains, une pesanteur constante à la tête, se sont joints à ces accidens.

On a regardé cet état comme nerveux; on a craint même qu'il ne prît enfin le caractere épileptique; on a employé les bains, les délayans, des prétendus céphaliques, les anti-spasmodiques, la liqueur d'Hoffmann, le camphre, le musc, le castoreum, même l'électricité; on a appliqué un vésica-

toire; on n'en a obtenu aucun ſuccès, & le malade étoit dans le même état, lorſqu'il m'a conſulté au mois de mars dernier. J'ai cru au contraire que ſa maladie étoit l'effet d'un virus vénérien répercuté, qui s'étoit porté ſur le genre nerveux, & j'ai attribué cette répercuſſion au cauſtique dont on s'étoit ſervi pour brûler les chancres, & à l'injection qui avoit arrêté la gonorrhée, & qui, vraiſemblablement, étoit aſtringente.

Je l'ai mis à l'uſage d'une décoction de deux onces de Sarcepareille, & une once de racine de Bardane, dans ſix pintes d'eau, réduites à trois; le douzieme jour, le malade n'éprouvoit aucun effet de ce remede, & il étoit toujours dans le même état; je ne voiois même aucune diſpoſition à des évacuations; j'ai ajouté alors une demi-once de Gayac à cette décoction; il eſt ſurvenu des inſomnies, des agitations & des picotemens ſur la peau; j'ai fait

prendre des bains tempérés, qui ont calmé légèrement ces accidens, mais qui n'ont opéré aucun changement; la peau étoit en même-tems brûlante, & paroiſſoit comme gonflée ou bourſouflée ſur toute la ſurface du corps; je me ſuis décidé à emploier des bains de vapeur, & des frictions ſur tout le corps avec un linge doux & chaud; dès le troiſieme bain de vapeurs, le malade a éprouvé une démangeaiſon conſidérable ſur la peau, qui a été ſuivie le lendemain d'une éruption miliaire ſur preſque tout le corps; les agitations, les picotemens, les tremblemens ont ceſſé preſque dans le même inſtant; il s'eſt établi, vers la fin du même jour, une ſueur, d'abord d'une odeur vineuſe, & enſuite fétide, qui eſt devenue abondante, & qui s'eſt ſoutenue pendant ſix jours. Tous les accidens ont ceſſé inſenſiblement; le malade s'eſt trouvé rétabli dans un état de ſanté parfaite, & a repris ſon ancienne aptitude au travail & à l'exercice. Le

traitement a duré un mois, & a été terminé le 4 mai 1788.

OBSERVATION X.

Une dame âgée de trente-deux ans, veuve, pour la seconde fois, depuis six ans, souffroit des douleurs vagues dans différentes parties du corps, qui ne se faisoient sentir que dans les tems humides; elle éprouvoit en même tems une affection nerveuse des plus violentes, qui étoit marquée par des crispations, des frémissemens fréquens le long des bras, des cuisses & des jambes, des serremens convulsifs très-fréquens à la région de l'estomac, des palpitations de cœur, une foiblesse de la tête, & une diminution considérable de la mémoire; la peau du visage, des bras, des mains & de la poitrine, autrefois très-blanche, étoit devenue bise, terreuse, seche, rude, & comme remplie d'aspérités; elle avoit perdu le sommeil, & ne dormoit que deux ou trois heures toutes

les nuits ; son sommeil étoit même interrompu par des agitations plus ou moins vives, & elle ne se réveilloit jamais qu'en sursaut ; son ventre étoit dur, & principalement vers la région de la matrice, où l'on trouvoit une élévation considérable & une dureté comme squirreuse ; l'orifice de la matrice étoit engorgé, dur, légérement douloureux, descendoit très-en avant dans le vagin, & empêchoit quelquefois la malade de marcher. Les garde-robes étoient dures, seches, extrêmement rares, pénibles, & étoient le plus souvent suivies de foiblesses ou de mouvemens nerveux plus marqués. Elle avoit absolument perdu l'appétit ; ses digestions étoient longues, difficiles, quelquefois douloureuses ; elle ne pouvoit digérer ni les légumes, ni les herbages, ni les fruits. Elle étoit dans le marasme.

J'ai vu cette dame dans cet état au mois d'avril 1788 ; elle avoit été entre les mains de plusieurs Médecins, &

avoit fait beaucoup de remèdes. Les apéritifs & les fondans avoient aggravé ses maux ; les délayans, les adoucissans, comme le petit lait, le lait d'anesse, l'eau de veau, les bouillons de veau, de grenouilles, de tortues, les bains, n'y avoient apporté aucun soulagement ; des eaux minérales martiales, lui avoient fait du mal ; des eaux minérales sulfureuses n'avoient produit aucun bien ; un cautère avoit été appliqué sans effet.

Des questions variées ont conduit cette Dame à me dire que pendant la vie de son premier mari, deux ou trois mois après ses couches, ses fleurs blanches avoient augmenté considérablement, & étoient devenues d'un jaune foncé, que son accoucheur avoit regardé cet accident comme produit par le lait, qu'elle étoit restée en conséquence dans une parfaite sécurité ; que son mari étant mort six mois après, elle s'étoit remariée après dix-huit mois de veu-

vage, que dix ou douze jours après ſon mariage, ſon ſecond mari s'étoit plaint d'un écoulement, qu'un Médecin conſulté l'avoit attribué à l'âcreté des fleurs blanches, que cet écoulement avoit ceſſé après environ un mois, par le ſeul uſage d'une tiſanne rafraîchiſſante, qu'elle s'étoit lavée pendant quelques jours avec du vinaigre, que le Médecin lui avoit conſeillé comme un rafraîchiſſant; que ſes fleurs blanches avoient ceſſé, & qu'elles n'avoient plus reparues.

Cette dame avoit joui d'une bonne ſanté apparente, pendant deux ou trois ans, après leſquels des douleurs vagues s'étoient fait ſentir par intervalles dans différentes parties du corps; des laſſitudes ſpontanées, l'amaigriſſement, la triſteſſe, la langueur s'y étoient joints peu de tems après; ces accidens en avoient amené inſenſiblement pluſieurs autres, & avoient jeté la malade dans l'état où je l'ai trouvée, & dans lequel

elle étoit depuis deux ou trois ans.

J'ai cru pouvoir regarder sa maladie comme produite par un vice vénérien, masqué ou dégénéré; les fleurs blanches abondantes qu'elle avoit éprouvées pendant la vie de son premier mari, étoient vraisemblablement une gonorrhée virulente, qu'elle a porté pendant deux ans sans s'en appercevoir, qu'elle a communiqué à son second mari la nuit de ses noces, & qu'elle a supprimé & répercuté par des lotions de vinaigre. Je lui ai fait prendre le Rob anti-Syphilitique, à la dose seulement de quatre & ensuite de cinq cuillerées matin & soir; je l'ai mise à une boisson abondante de décoction de sarcepareille, mais très-légere; j'y ai joint des demi-bains tempérés, tous les deux jours, & des fumigations émollientes dans la matrice. Les trois premieres bouteilles de Rob, n'ont paru produire aucun effet: elles ont eu même beaucoup de

peine à passer; les agitations ont augmenté ; les mouvemens nerveux sont devenus plus violens & plus rapprochés; j'ai suspendu l'usage de ce remede pendant dix jours; j'ai fait continuer les bains & les fumigations; j'ai fait couper la décoction de sarcepareille avec de l'eau de poulet ; j'ai remis ensuite la malade à l'usage du Rob à la même dose, je lui ai fait continuer l'eau de poulet mêlée avec la décoction de sarcepareille. Le troisieme jour , après une nuit très agitée, il s'est fait, sur tout le corps, une érruption de plaques rouges, qui sont devenues farineuses avant la fin du jour ; dès ce moment tous les accidens ont diminué ; le quatrieme jour après, les douleurs des membres, & les mouvemens nerveux ont absolument cessé, le sommeil s'est rétabli, la tête s'est fortifiée, le ventre a repris sa mollesse, & je n'ai plus trouvé aucun engorgement à l'orifice de la matrice. Il n'a proprement resté

que les plaques qui avoient parues quatre jours avant ſur la peau ; elles ſe ſont diſſipées avant la fin du traitement, & la peau a repris ſa blancheur & ſa ſoupleſſe ; la malade a acquis des forces, de la gaieté, & paroître reprendre un peu d'embonpoint.

Cette Obſervation eſt peut-être trop récente pour qu'on puiſſe y ajouter une confiance trop étendue ; le traitement a été terminé le 2 Juin 1788, & je la rédige le 8 du même mois; mais elle préſente un effet ſi frappant du remède, qu'on peut établir des conjectures bien plauſibles ſur ſon action & ſon efficacité, & déduire des conſéquences conformes aux principes que j'ai établis ſur la doctrine & la méthode curative des maladies vénériennes-chroniques.

FIN.

TABLE

DES MATIERES.

Fin de la Table.

Extrait des Regiſtres de la Société Royale de Médecine.

LA Société Royale de Médecine ayant entendu, dans ſa Séance, tenue au Louvre, le 15 avril, du préſent mois, la lecture du rapport qui lui a été fait, par MM. *Andry* & *Thouret*, concernant un ouvrage de M. CARRERE, notre confrère, ayant pour titre *Recherches ſur les Maladies Vénériennes-Chroniques, ſans ſignes évidens*, a penſé que cet ouvrage étoit digne de ſon approbation, & d'être imprimé ſous ſon privilège. En foi de quoi j'ai ſigné le préſent. A Paris ce 17 avril 1788.

VICQ D'AZYR, Secret. perp.

